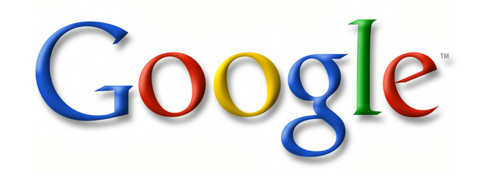
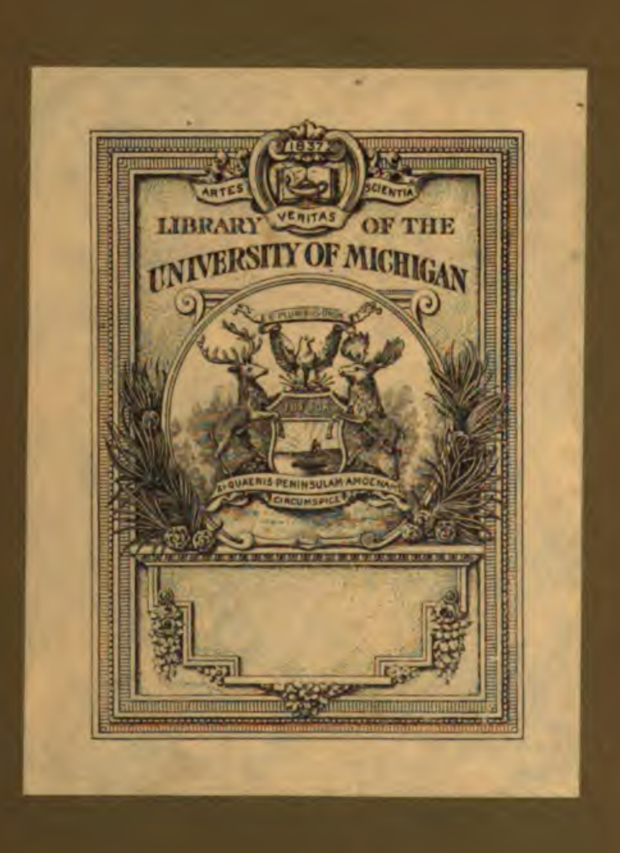


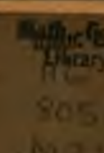
ALFRED MANES

# VERSICHERUNGSWESEN

BG

VERLAG VON B. G. TEUBNER IN LEIPZIG



1837
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE


Digitized by Google

TEUBNERS HANDBÜCHER FÜR HANDEL UND GEWERBE
HERAUSGEGEBEN VON
PRÄSIDENT VAN DER BORGHT-BERLIN, PROF. DR. SCHUMACHER-BONN
UND REGIERUNGSRAT DR. STEGEMANN-BRAUNSCHWEIG

# VERSICHERUNGSWESEN

VON

ALFRED MANES



DRUCK UND VERLAG VON B. G. TEUBNER IN LEIPZIG 1905

# Vorwort.

Dieses Werk ist nur ein Teil einer Sammlung von Handbüchern für Handel und Gewerbe. Seine Anlage hat sich daher in den Plan einzufügen, welcher für die ganze Sammlung aufgestellt ist. Danach soll eine gemeinverständliche, objektive, systematische Darstellung vom Stande der wissenschaftlichen Forschungen und der tatsächlichen Verhältnisse gegeben, polemische und kritische Auseinandersetzungen, rein theoretische Erörterungen und nicht notwendige Zitierungen aber vermieden werden.

Ferner ist nach dem Plane der Sammlung in dem das Versicherungswesen behandelnden Bande für die Arbeiterversicherung kein Raum. Diese soll vielmehr mit der Darstellung der Sozialpolitik verbunden werden. Ebenso gehen über den diesem Werke gesetzten Rahmen hinaus die Gebiete, welche als Versicherungsmathematik und als Versicherungsrecht bezeichnet werden. Auch für sie sind besondere Bände vorgesehen. Der Inhalt dieses Buches läßt sich mithin am treffendsten wohl als Darstellung der Versicherungswirtschaft bezeichnen. Es ist dies der bisher am meisten vernachlässigte Teil der Versicherungswissenschaft.

Ein Handbuch und ein Lehrbuch will das Werk sein. Es wendet sich mithin in erster Linie an die Unwissenden. Aber auch der Kenner wird vielleicht manche neue Anregung darin finden, da nicht nur die deutsche, sondern auch die ausländische Literatur, soweit ihre Beschaffung nur irgendwie möglich war, bei der Darstellung des Versicherungswesens berücksichtigt wurde. Für jede Versicherungsart und für alle Streitfragen wurde Rücksprache mit bewährten Männern der Praxis genommen. Wo die Literatur versagte, und das war nur zu häufig der Fall, habe ich aus erster Hand zu schöpfen gesucht und dabei im Inland wie im Ausland fast stets liebenswürdigste Förderung durch zahlreiche Helfer gefunden. Auch an dieser Stelle sei ihnen allen gedankt.

Daß hier eine ganze Reihe von Vorgängen und Tatsachen auf dem Gebiet der Versicherung, welche von der wissenschaftlichen Welt bisher nur wenig oder gar nicht beachtet wurden — wie die Versicherungskartelle, die neueren kleinen Versicherungszweige, die Entwickelung der Versicherungswissenschaft usw. — ans Tageslicht gebracht werden, wird hoffentlich den Lehrzweck des Buches nicht beeinträchtigen.

Neben dem deutschen hat vorzugsweise das amerikanische und englische Versicherungswesen Beachtung gefunden. Maßgebend hierfür war die auf Grund längeren Aufenthalts im Ausland gewonnene Überzeugung, daß gerade England und Nordamerika die für uns lehrreichsten Erscheinungen aufweisen. Dort die einheitliche alte Entwickelung, frei von nahezu jeder staatlichen Einmischung; hier die erst junge, aber um so intensivere Entwickelung bei einer überaus weitgehenden Einschnürung durch mehr als fünfzig verschiedene Gesetzgeber! Das Studium gerade der so entgegengesetzten Versicherungsverhältnisse in den drei Ländern: Deutschland, England und Nordamerika, in welchen übrigens die Versicherung am weitesten verbreitet ist, dürfte das Verständnis der zahlreichen Probleme, die dieses Werk behandeln muß, erleichtern und den Satz Goethes rechtfertigen: „Die Theorie an und für sich ist nichts nütze, als insofern sie uns an den Zusammenhang der Erscheinungen glauben macht.“

Berlin W. 50, im Herbst 1904.
(Wilmersdorf)

**Alfred Manes.**

# Inhaltsverzeichnis.



## Erster Teil.

## Die Versicherung im allgemeinen.

### I. Begriff und Wesen der Versicherung.



### II. Entwickelung und Bedeutung der Versicherung.

## III. Organisation der Versicherung.

## IV. Versicherungstechnik.



## V. Versicherungspolitik.

---

## Zweiter Teil.

## Die einzelnen Versicherungszweige.

## XI. Transportversicherung.



## XII. Feuerversicherung.



## XIII. Hagelversicherung.

# ERSTER TEIL

# DIE VERSICHERUNG IM ALLGEMEINEN

# I. Begriff und Wesen der Versicherung.

## § 1. Begriffserläuterung.

Die wirtschaftliche Tätigkeit des Menschen ist auf die Deckung des verschiedenartigsten Bedarfs gerichtet. Je nach den besonderen Kulturzuständen, Lebensverhältnissen, Charaktereigenschaften der Menschen können wir eine sachliche Ordnung in der Befriedigung der einzelnen Teile des Gesamtbedarfs wahrnehmen. Ebenso ist aber auch eine zeitliche Ordnung in der Bedarfsdeckung vorhanden. Auf einer gewissen Kulturstufe begnügt sich der Mensch nicht mehr damit, für die elementaren Bedürfnisse der Lebenserhaltung zu sorgen. Außer diesen werden für sein wirtschaftliches Verhalten bestimmend nicht nur der gegenwärtig notwendige, sondern auch der zukünftige, in absehbarer Zeit eintretende, nicht nur der sichere, sondern auch der wahrscheinliche Bedarf. Der Mensch sucht dann seine gegenwärtigen Einnahmen auf längere Wirtschaftsperioden zu verteilen. Aber die Erfahrung lehrt ihn bald ein Doppeltes: das einzelne Wirtschaftssubjekt ist nicht imstande, für jeden künftigen möglichen Bedarf in ausreichender Weise zu sorgen. Anderseits hat eine große Zahl von Wirtschaftssubjekten mit der Möglichkeit desselben Bedarfs zu rechnen, ohne daß dieser aber in allen Fällen eintritt. Sobald zu dieser Einsicht die Erkenntnis der Gesetzmäßigkeiten anscheinend rein zufälliger Ereignisse innerhalb einer ausreichend großen Gruppe von Wirtschaftssubjekten und der Wunsch sowie die Fähigkeit der Veranstaltung einer gemeinsamen planmäßigen Organisation der denselben Gefahren ausgesetzten Wirtschaftssubjekte tritt, ist die Versicherung entstanden.

Denn unter Versicherung versteht man: auf Gegenseitigkeit beruhende wirtschaftliche Veranstaltungen zwecks Deckung zufälligen schätzbaren Vermögensbedarfs.

Die nähere Betrachtung der einzelnen hier gegebenen Begriffsmerkmale wird zu einer deutlicheren Vorstellung vom Wesen der Versicherung verhelfen.

Wenn unter Versicherung wirtschaftliche Veranstaltungen verstanden werden, so soll hiermit zunächst das Erfordernis ihrer Planmäßigkeit ausgedrückt werden. Die Versicherung muß auf vernünftigen Erwägungen aufgebaut sein. Die Mühe, welche man für

sie aufwendet, muß dem Erfolg wenigstens erwartungsgemäß entsprechen. Das Prinzip aller Wirtschaftlichkeit, nämlich die Befriedigung eines möglichst großen Bedarfs mit möglichst geringen Mitteln, muß bei alledem zum Ausdruck gelangen. Es muß sich aber doch um die Deckung eines Bedarfs handeln, den der einzelne isoliert aufzubringen möglicherweise nur schwer imstande oder unfähig ist. Aus dem Begriff wirtschaftliche Veranstaltungen ergibt sich weiter die Entgeltlichkeit aller Versicherung. Jeder Teilnehmer hat, sei es selbst, sei es durch Vermittelung eines anderen, einen Einsatz, einen Beitrag zu leisten, der im Verhältnis zu dem ihm drohenden Bedarf nur gering ist. Alle Einzelbeiträge zusammen müssen aber ausreichend sein, um die etwa erforderlich werdenden Mittel zu beschaffen. Der Einsatz braucht nicht unmittelbar in Geld zu bestehen; er kann gerade so gut etwa in der Bereitstellung der Arbeitskraft zum Ausdruck kommen.

Zuweilen wird den Teilnehmern an den wirtschaftlichen Veranstaltungen von anderer Seite ein Zuschuß zu dem Ersatzbetrag gewährt, welchen sie auf Grund ihrer eigenen Beiträge beanspruchen könnten. Dieser Umstand nimmt einer solchen Einrichtung nicht den Charakter der Versicherung. Es handelt sich dann vielmehr um eine Vereinigung von Versicherung und Unterstützung, wie man sie bei unserer Arbeiterversicherung beobachten kann.

Die Bezeichnung Gegenseitigkeit setzt eine Vielheit von Wirtschaften voraus, die untereinander in der Weise in Verbindung stehen, daß die eine der anderen zu helfen bereit ist. In dieser gegenseitigen Hilfeleistung liegt, daß nicht etwa alle Beteiligten gleiche Beiträge entrichten müssen. Dadurch, daß man eine Vielheit von Wirtschaften verlangt, spricht man der sogenannten Selbstversicherung den Charakter der Versicherung ab, hält vielmehr die Vereinigung einer möglichst großen Anzahl verschiedener Wirtschaftssubjekte für ein Grunderfordernis jeder wirklichen Versicherung.

Die Art und Weise der Bewirkung der Gegenseitigkeit ist wirtschaftlich ohne Bedeutung. Die ökonomische Idee ist stets dieselbe. Nur die äußere, die juristische Form kann verschieden sein. Heute gelangt die Gegenseitigkeit im allgemeinen zum Ausdruck entweder in der Rechtsform eines Gegenseitigkeitsvereins, bei dem sich die gefährdeten Personen selbständig organisieren, oder in der einer Aktiengesellschaft, bei der ein fremder Unternehmer die Organisation vornimmt. Sowohl bei dieser, wie bei jener Form stellt man der Organisation als solcher, die man als Versicherungsanstalt oder als Versicherer bezeichnet, die einzelnen beteiligten Personen, die wir Versicherte nennen, gegenüber.

Das Wort Vermögensbedarf ist im weitesten Sinne gedacht. Es kann sich um einen unmittelbaren Verlust, um Gewinnentgang,

um Aufhören der Sparfähigkeit, um Ausgaben zur Abwehr eines drohenden Verlustes, um den Zwang zu irgendeiner Ausgabe handeln. In allen Fällen ist ein Vermögensbedarf vorhanden, wobei das Wort Vermögen in der üblichen Auffassung einfach als die Verfügungsgewalt über Sachgüter gebraucht wird.

Dazu kommt die Eigenschaft der Zufälligkeit des Bedarfs. Das will sagen: seine willkürliche Herbeiführung durch denjenigen, dem der Ersatz geleistet werden soll, soll möglichst ausgeschlossen sein, sei es, daß Menschenkraft dazu überhaupt, wie bei Hagel oder Sturm, außerstande ist, sei es, daß der Anreiz zur Herbeiführung durch Strafgesetze, wie bei Brandstiftung, oder, wie bei Selbstmord, durch sonstige Nachteile hintangehalten wird.

Im einzelnen kann es unbestimmt sein, ob der Bedarf überhaupt eintritt. Es genügt aber auch, daß es lediglich unbestimmt ist, wann er eintritt oder in welcher Höhe er eintritt oder wie lange er andauert. Irgendwie zufällig ist der Bedarf dann doch stets. Auch hinsichtlich der Beitragsleistungen kommt das Moment des Zufalls, wenigstens für viele Fälle der Lebensversicherung, in Betracht, wie schon aus dem Begriff der Gegenseitigkeit hervorgeht.

Trotz der Zufälligkeit muß der Vermögensbedarf schätzbar, statistisch meßbar sein. Das will sagen: jede Versicherung muß beruhen auf den Regeln, welche die Gesetzmäßigkeiten zufälliger Ereignisse diktieren, muß aufgebaut sein auf den Erfahrungen der Statistik, muß sich womöglich unter die Regeln der Wahrscheinlichkeitsrechnung bringen lassen. Diese Schätzbarkeit muß sich aber nicht allein auf die Zahl der Fälle erstrecken, sondern auch auf die Höhe der benötigten Deckung.

Zwecks Deckung des Bedarfs wird die gesamte Veranstaltung unternommen. In je höherem Maße dadurch Deckung des einzelnen erzielt wird, in desto größerem Umfange erfüllt die Versicherung ihre Aufgabe. Vollkommene Deckung ist das Ideal. Eine nur teilweise Deckung ist aber keineswegs aus dem Wesen der Versicherung auszuschließen, vielmehr aus technischen oder rechtspolitischen Gründen zuweilen wünschenswert, ja notwendig. Hingegen hört die Versicherung als solche auf, sobald mehr als der erwartungsmäßige Bedarf gedeckt, d. h. bewußt und gewollt ein Gewinn erzielt wird. Dann kann die Veranstaltung zum Spiel werden. Ob aber die Deckung in Geld erfolgt oder etwa durch Wiederherstellung einer beschädigten oder durch die Lieferung einer neuen Sache, ist gleichgültig; ebenso, ob die Deckung durch eine einmalige Leistung geschieht oder durch periodisch wiederkehrende Leistungen.

Da die Deckung des Bedarfs der Zweck der Versicherung ist, so liegt eine Versicherung nicht vor, wenn der Zweck unerreichbar ist. Es gehört schon begrifflich zur Versicherung, daß jeder Teilnehmer einen festen Anspruch, ein Recht auf die Deckung hat. Ob dieser Anspruch sich

auf einen privatrechtlichen Vertrag gründet oder auf staatsrechtlichen Zwang, ist für den Begriff der Versicherung unwesentlich. Wo aber kein Recht besteht, sondern etwa nur die Hoffnung auf die Betätigung der Mildtätigkeit, hört die Versicherung auf. Da beginnt das Almosen.

Die Deckung wird regelmäßig erreicht durch die vorherige Ansammlung von Kapitalien. Man kann auch die primitive Art nachträglicher Umlegung anwenden; dann liegt aber nur eine Kreditierung der Beiträge vor.

Aus den Begriffen der Gegenseitigkeit, Zufälligkeit, Schätzbarkeit und Bedarfsdeckung folgt der bei der technischen Gestaltung des Versicherungswesens näher zu erörternde Grundsatz des Erfordernisses der Verhältnismäßigkeit zwischen Leistung und Gegenleistung unter den bei der Versicherung Beteiligten in ihrer Gesamtheit.

Damit ist jedoch nicht gesagt, daß diese Verhältnismäßigkeit im Einzelfall etwa wirklich eintritt. Es ist in diesem vielmehr gerade die Ungleichheit zwischen Leistung und Gegenleistung ein charakteristisches Merkmal der Versicherung. Gerade auf dem Unterschied zwischen der erwartungsmäßigen und der tatsächlichen Leistung und Gegenleistung — diese Differenz wird Risiko genannt — beruht die gesamte Idee der Versicherungsorganisation. —

Die hier gegebene Begriffsbestimmung sucht das Problem zu lösen, einen allgemein verständlichen, möglichst kurzen Ausdruck zu finden für sämtliche Versicherungsarten und Versicherungsformen. Dabei wird von der Auffassung ausgegangen, daß eine wissenschaftliche wirtschaftliche Definition des Begriffs Versicherung möglichst übereinstimmen muß mit dem, was der vernünftige allgemeine Sprachgebrauch unter Versicherung versteht. Mancher Autor hat sich freilich bemüht genau das Gegenteil zu erreichen. So hat es nicht an Versuchen gefehlt, gerade dem Zweig der Versicherung, welcher ökonomisch am bedeutendsten und am weitesten verbreitet ist, nämlich der Lebensversicherung, den Charakter der Versicherung abzusprechen. Denselben Versuch hat man hinsichtlich der ganzen Sozialversicherung gemacht.

Es gibt keine wirtschaftliche Begriffsbestimmung, welche eine absolute Richtigkeit für alle Zeiten hat. Wie das Wirtschaftsleben sich ändert, müssen sich auch die Begriffe ändern; und will die Wissenschaft nicht jede Fühlung verlieren mit dem praktischen Leben, welches die Mutter der Nationalökonomie ist, so muß sie zusehen, daß ihre Definitionen mit der Auffassung des praktischen Lebens, sofern diese nicht etwa widersinnig ist, übereinstimmen. Unter diesen Umständen erscheint es sehr wenig angebracht, als Versicherung nicht nur das aufzufassen, was hier darunter verstanden werden soll, sondern unter diesen Begriff sämtliche Maßregeln wirtschaftlichen Schutzes, alle Veranstaltungen zur Meidung und Unterdrückung von Gefahren, wie beispielsweise

das Sparwesen zu bringen, ja selbst Bettelei und Notkredit, die Einrichtung von Reservefonds, technische Sicherungsvorrichtungen, wie Blitzableiter, als Versicherung aufzufassen. Denn wenn man den möglichen Eintritt eines Ereignisses durch irgendeine Maßregel bestimmt vermeiden kann, so hat man ja bereits die Sicherheit des Nichteintritts. Man braucht also keine Vorsorge für die wirtschaftlichen Folgen zu treffen; denn sie kommen ja nicht. Man braucht sich nicht zu versichern, wenn man gesichert ist.

Dieser Mißbrauch des Begriffs der Versicherung beruht lediglich auf der Verwechselung von Sicherung und Versicherung, die beide im Französischen mit dem gleichen Wort assurance bezeichnet werden.

Ebenso verkehrt wie der Versuch, den Begriff der Versicherung ins Uferlose auszudehnen, ist aber auch das Bestreben, nur wenige Versicherungsarten als echte Versicherungen anzuerkennen. Hat den ersteren Fehler eine einseitige technologische Auffassung hervorgerufen, so verdanken wir den letzteren einer einseitigen oder vielmehr der rein juristischen Auffassung der Versicherung. Diese ist aber zunächst in ihrem Wesen weder technisch noch juristisch, sondern vielmehr eine rein wirtschaftliche Einrichtung. Die technische Ähnlichkeit darf den Nationalökonomen ebensowenig zu einer falschen Definition verleiten, wie der Umstand, daß es dem Juristen Schwierigkeiten macht, eine einwandfreie auf alle Versicherungsarten passende Begriffsbestimmung des Versicherungsvertrags zu finden. Denn es ist durchaus nicht notwendig, daß die Veranstaltungen, welche wir unter Versicherung begreifen, auf Versicherungsverträgen beruhen.

Praktisch von geringer Bedeutung ist die systematische Einteilung, in welche man die verschiedenen Versicherungsarten bringen kann. Naturgemäß sind zahlreiche Versuche unternommen worden, ohne daß es bisher gelungen ist, auch nur eine einigermaßen befriedigende Systematik ausfindig zu machen. Auch für dies Buch wird nicht der Anspruch darauf erhoben, eine solche gefunden zu haben. Die Schwierigkeit liegt darin, daß es keinen geschlossenen Kreis der Versicherungsarten gibt, daß täglich neue entstehen können, die der Zwangsjacke des Systems spotten.

Allgemein üblich ist die Einteilung in zwei große Gruppen, nämlich:

1. die Versicherungen, welche Bezug haben auf das menschliche Leben: Personenversicherungen.
2. die Versicherungen, welche Bezug haben auf Güter: Güterversicherungen.

Davon getrennt hat man zuweilen die Gruppe der Vermögenswertversicherungen.

Indem man die zweite Gruppe als Versicherungen für bestimmte Güter bezeichnete, bildete man auch wiederholt als besondere Gruppe eine solche für die Versicherungen, welche Bezug haben auf das gesamte Vermögen eines Beteiligten.

Sind diese Einteilungen, wie gesagt, im wesentlichen auch die üblichen, so lassen sich theoretisch leicht weitere finden. Es hat wenig Wert, alle Versuche hier anzuführen, welche in dieser Beziehung gemacht worden sind. Logisch richtig erscheint die Einteilung in Versicherungen für Folgen von Ereignissen, welche notwendig eintreten müssen, wie der Tod, und solche, bei denen dies nicht der Fall ist, wie eine Heirat, oder ein Feuer, oder ein Sturm. Dort spricht man auch von Summenversicherung, weil stets eine Summe fällig wird, hier dagegen von Schadenversicherung, weil nur im Fall eines Schadens eine Bedarfsdeckung stattfindet. Der Nationalökonom kann sich dieser juristischen Auffassung kaum anschließen. Rechtfertigen läßt sich dagegen die Unterscheidung nach dem ökonomischen Zweck, welchem die einzelne Versicherungsart dient, in Werterhaltungs-, Wertübertragungs- und Wertzerstörungsversicherung. Es sei schließlich noch der Einteilung gedacht, die nach der Art der Ursache der Vermögensbedürfnisse ordnet in Elementarschädenversicherung, Versicherungen, die durch menschliche Willkür entstehen, durch soziale Ursachen u. dgl. m.

Für die Zwecke, denen dieses Buch dienen soll, schien es nicht erforderlich, eines dieser Systeme, von denen jedes erhebliche Mängel aufweist, streng durchzuführen.

## § 2. Voraussetzungen und Grenzen.

So wenig eine Versicherung zu allen Zeiten der Wirtschaftsentwickelung denkbar ist, so wenig kann es jemals eine Versicherung zur Deckung aller nur irgendwie denkbarer Vermögensbedürfnisse geben. Die Versicherung ist an ganz bestimmte Voraussetzungen geknüpft. Nur wo diese vorliegen, kann man die Versicherung aufbauen. Es mag nur darauf hingewiesen werden, daß erst geeignete Wertaufbewahrungsmittel vorhanden sein müssen, also eine umfassende Kapitalbildung, ehe man an eine Versicherung denken kann. Aber in der Auffassung über die erforderlichen Voraussetzungen hat sich ein beträchtlicher Wandel im Laufe der Zeit eingestellt. Die Erfahrung mit zahlreichen Versuchen hat gelehrt, daß man ein stolzes Gebäude auf Grundlagen errichten konnte, die man in weniger entwickelten Zeiten nicht für anbaufähig gehalten hatte.

Es wäre auch merkwürdig, wenn die Versicherung in einem Zeitalter, in welchem das ganze Verkehrsleben so ungeheuer revolutioniert worden ist, keiner Ausdehnung fähig gewesen wäre. Gerade

der Fortschritt im Verkehrswesen, insbesondere im Transportwesen, beispielsweise das Aufkommen der Eisenbahnen, hat neue Gefahren für das menschliche Leben und für Güter und Vermögen im Gefolge gehabt. Und wenn auch die Fortschritte der Technik noch so hoch steigen, um Menschenleben und Güter zu sichern, so bringt gerade die fortschreitende Technik auf der anderen Seite immer wieder neue, früher unbekannte Gefahren für Leben und Güter. Man denke nur an das Aufkommen des Automobils, an die Fortschritte der Luftschiffahrt. So haben, wie wir noch sehen werden, die notwendigen Voraussetzungen im gewissen Sinne eine beträchtliche Einschränkung nach verschiedenen Seiten erfahren.

Den Voraussetzungen auf der einen Seite stehen die Grenzen der Versicherungsmöglichkeit auf der anderen Seite gegenüber, und zwar objektive, welche die Eigenschaft der Gefahr, und subjektive, welche die Eigenschaft der Person betreffen.

Die Betrachtung dieser Voraussetzungen und Grenzen kann Hand in Hand gehen und ist durchaus nicht, wie es den Anschein hat, lediglich von theoretischem, sondern von großem praktischem Interesse, zumal daraus erhellt, wie der Gedanke der Versicherung in verhältnismäßig kurzer Zeit unter dem Einfluß einer intensiven Wirtschaftsentwickelung ebenfalls zu ungeahnter Entwickelung gelangen konnte.

Es scheint auf den ersten Blick, daß Grundvoraussetzung aller Versicherung die absolute Zufälligkeit des Ereignisses sein müsse. Es ist jedoch bereits darauf hingewiesen, daß es genügt, wenn diese Zufälligkeit sich irgendwie betätigt, und sei es auch nur hinsichtlich der Höhe oder Dauer des notwendig werdenden Bedarfs. Aber die Geschichte der Versicherung zeigt uns, daß das Erfordernis der Zufälligkeit immer mehr Einschränkung erlitten hat. Nur dann, so glaubte man einst, wenn die Herbeiführung des Bedarfs durch den Versicherten unmöglich oder so gut wie ausgeschlossen ist, kann man eine Versicherung betreiben. Der Willkür des Versicherten wurde also der geringste Raum gewährt. Als Willkür faßte man es beispielsweise schon auf, wenn der Versicherte seine Lebensbedingungen dadurch verschlechterte, daß er eine Seereise unternahm oder in einen anderen Beruf überging oder in den Krieg zog, insbesondere aber Selbstmord verübte. In diesen Fällen ging der Betreffende oder sein Rechtsnachfolger jedes Anspruchs auf Deckung des etwaigen Bedarfs verlustig. Nach und nach kam man zu der Überzeugung, daß die Zufälligkeit nicht wesentlich beeinträchtigt werde, wenn man in die Versicherung auch alle diese willkürlich herbeigeführten Fälle einschloß. Und so mag heute — wenigstens nach den Versicherungsscheinen vieler Gesellschaften — der Versicherte sich umbringen oder in den Krieg ziehen oder die größten Reisen unternehmen: diese Ereignisse beeinträchtigen die Durchführbarkeit der Versicherung in keiner Weise.

Aber nicht nur innerhalb der bestehenden Versicherungszweige hat man die Voraussetzung der Zufälligkeit eingeschränkt, man hat auch neue Versicherungszweige eingeführt, darunter solche, bei denen gerade die Willkür des Versicherten den Schaden veranlaßt, der zu einem Bedarfe führt. So ist die Haftpflichtversicherung in gewissem Umfange die Versicherung gegen die Folgen der eigenen Nachlässigkeit und Fahrlässigkeit. Gerade sie darf als das typische Beispiel für die durch das moderne Verkehrsrecht wirtschaftlich notwendig gewordene Ausdehnung der Versicherungsgrenzen gelten.

Die Zufälligkeit begreift in sich das vereinzelte Auftreten des Bedarfs. Denn wenn dieser bei allen Teilnehmern zur gleichen Zeit und in der gleichen Höhe einträte, so hätte keiner einen Vorteil von der ganzen Veranstaltung. Jeder hätte alsdann im Ergebnis seinen Schaden selbst zu tragen, und die ganze Einrichtung wäre zwecklos. Aber auf der anderen Seite darf sich der Bedarf auch nicht zu selten einstellen. Sonst schwindet der psychologische Drang zur Teilnahme an der Versicherung. Das vereinzelte Auftreten ist zeitlich wie örtlich zu verlangen. Aber die Möglichkeit des Eintritts muß dauernd vorhanden sein.

Trotz des vereinzelten Auftretens sieht man als eine fernere selbstverständliche Voraussetzung eine gewisse Regelmäßigkeit des Eintreffens der Bedarfsfälle an, die Häufigkeit ihres Vorkommens in nicht zu weit voneinander liegenden Zeiträumen. Wenn hier keine besonders bemerkenswerte Erweiterung der Grenzen stattgefunden hat, so liegt dies daran, daß es sich dabei weniger um eine wirtschaftliche als um eine psychologische Voraussetzung handelt. Nur zu leicht verfällt der Mensch in Sorglosigkeit. Hat er lange nichts von einem Schaden gehört, so denkt er nicht daran, daß dieser eintreten und ihn treffen kann. Er fühlt nicht das Bedürfnis, Vorsorge zu treffen. Wenn sich aber auch wirtschaftliche und technische Bedingungen ändern, die menschliche Natur hält hiermit nicht Schritt.

Im Gegensatz zu der eben erwähnten zeitlichen Bedingung steht eine örtliche. Die Schäden, gegen deren Folgen man Deckung sucht, dürfen nicht sämtlich oder in ihrer Mehrzahl auf einem zu engen Gebiete sich ereignen. Es muß vielmehr eine möglichst starke Verteilung auf ein möglichst großes Gebiet stattfinden. Wenn immer in derselben Gegend gerade schwere Hagelfälle vorkommen, wenn gerade in einem bestimmten Landesgebiet Viehseuchen häufig sind, so werden naturgemäß die Bewohner der anderen Gebiete nicht willig sein, in eine gemeinsame Veranstaltung mit den ganz besonders Gefährdeten zu treten. Diese aber haben bei der hohen Wahrscheinlichkeit des Eintretens der Schäden gerade bei ihnen naturgemäß auf die Dauer nicht Mittel genug zur gegenseitigen Deckung, weil eben jeder jeden schließlich decken muß. Aber diese Schwierigkeiten, die zu

beseitigen die Nächstenliebe allein nicht imstande war, hat manchmal das Machtwort des Staates, und zwar ebenso das des Staates im fünfzehnten, wie des im zwanzigsten Jahrhundert, beseitigt, indem dieser zwangsweise die Bewohner seines Gebietes zu einer einzigen Versicherung zusammentat, mit oder ohne Gewährung von Zuschüssen an die besonders Gefährdeten.

Daß es sich um zukünftige Bedürfnisse handeln muß, geht aus dem Begriffe der Zufälligkeit hervor. Das Geschehene ist sicher. Es erscheint daher nicht mehr zufällig. Mit bereits eingetretenen wirtschaftlichen Nachteilen hat sich die Versicherung nicht zu befassen. Das ist meist Sache der Armenpflege. Damit ist jedoch nicht gesagt, daß das Ereignis, an das sich das Bedürfnis knüpft, ein zukünftiges sein muß. Dieses kann vielmehr eingetreten sein, ohne daß es den Teilnehmern bekannt ist. Durch eine vor langen Jahren begangene Fahrlässigkeit hat ein Richter eine falsche Eintragung ins Grundbuch gemacht. Nachdem er sich gegen Haftpflicht versichert hat, wird der Fall erst bekannt und der Richter wird belangt. Das Ersatzbedürfnis liegt hier trotz des der Vergangenheit angehörigen Ereignisses erst in der Zukunft und kann durch die sogenannte Rückwärtsversicherung gedeckt werden.

Bisher haben wir von den objektiven Voraussetzungen und Grenzen gesprochen. Analoge Erscheinungen zu denen, welche wir hier beobachten konnten, bietet uns auch ein Blick auf die subjektiven.

Die wesentlichen subjektiven Voraussetzungen für die Versicherungsmöglichkeit einer Person ist deren Zahlungsfähigkeit. Wer keinen Beitrag leisten kann, kann sich scheinbar auch an keiner Versicherung beteiligen. Allein, das Aufkommen der vor wenigen Jahrzehnten noch unbekannten modernen Sozialpolitik und andere Erscheinungen haben in dieser Auffassung Wandel geschaffen. Statt des Geldes wird die Arbeitskraft des Mittellosen als Einsatz angenommen. Personen, deren Leben man als minderwertig zu bezeichnen pflegt, weil sie zu Krankheiten veranlagt oder mit solchen behaftet sind, welche erfahrungsgemäß das Leben verkürzen, sucht man der Wohltat der Lebensversicherung dennoch teilhaftig werden zu lassen, indem man gewisse Vorsichtsmaßregeln trifft. Wegen ihrer besonderen Feuergefährlichkeit gemiedene Gebiete oder Baulichkeiten werden der Feuerversicherung dadurch erschlossen, daß der Staat als Vermittler des Versicherungsschutzes die Parteien zusammenbringt.

Objektive und subjektive Voraussetzungen vereinen sich in dem Erfordernis der Schätzbarkeit. Eine rationelle Versicherung ist nicht denkbar, ohne daß wenigstens annähernd eine statistische Ermittelungsfähigkeit des gesamten in Betracht kommenden Bedarfs möglich ist. Die Wahrscheinlichkeit der Häufigkeit des Bedarfs und seines Umfangs muß unbedingt wenigstens ungefähr feststellbar sein. Hierzu

dient in gewissen Fällen die Wahrscheinlichkeitsrechnung, in anderen die Erfahrungsbeobachtung. Diese Schätzbarkeit ist unumgänglich, einerlei ob es sich um vorherige Ansammlung der Beiträge handelt oder um nachherige Umlage.

Die Wahrscheinlichkeitsrechnung spielt insbesondere bei allen Versicherungsarten, welche in Bezug zum menschlichen Leben und zur menschlichen Gesundheit stehen, eine ausschlaggebende Rolle, weniger bei den anderen Versicherungsarten. Die Anwendung der Statistik und ihrer Lehren, das Ergebnis von Massenbeobachtungen, weisen ebenso, wie die andere Voraussetzung der möglichst weiten räumlichen Ausbreitung auf die besondere Eignung der Versicherung zum Großbetrieb hin. In der Tat läßt sich hier Großbetrieb geradezu als eine unerläßliche Voraussetzung bezeichnen. Nur wenige Ausnahmeerscheinungen sprechen dagegen. Die Betrachtung der Technik wird dies zeigen.

Allgemein wird von dem Erfordernis der Gefahr und bei ihrem Eintritt von Schaden gesprochen. Dabei werden diese Worte aber in einem besonderen, nämlich im Sinne der Versicherung gebraucht. Hier versteht man allgemein unter Gefahr die Möglichkeit des irgendwie zufälligen Eintritts desjenigen Ereignisses, dessen wirtschaftlich nachteilige Folgen die Auszahlung der Deckungssumme nötig machen. Unter Schaden versteht die Versicherungspraxis das Ereignis selbst. Im einzelnen muß es sich gar nicht um das handeln, was man im gewöhnlichen Leben als Gefahr, als Schaden bezeichnet. Das Ereignis braucht durchaus kein Unglücksfall zu sein. Es kann an sich nach allgemeiner Auffassung sogar als ein Glück betrachtet werden, wie z. B. die Lebensdauer über das erwartete Alter hinaus, die Verheiratung einer Tochter, die Geburt eines Kindes, die Einziehung zum Militärdienst. Aber selbst alle diese Ereignisse machen einen Vermögensaufwand nötig oder hemmen den Erwerb, sind also insofern doch, wenn auch nur mittelbar und nur nach einer Seite hin, wirtschaftlich nachteilig.

Herkömmlich pflegt man die Frage nach dem Gegenstand der Versicherung zu erörtern. Das mag von Wert sein für den Juristen. Für den Nationalökonomen ist es höchstens lehrreich, diese Streitfrage zu streifen. Denn sie zeigt, welche Verwirrung und Uneinigkeit unter sämtlichen Schriftstellern herrscht, die sich jemals mit der Versicherung vom wirtschaftlichen Standpunkte aus beschäftigt haben. Als Gegenstand der Versicherung hat man bezeichnet bald das Gut oder die Person, an welcher sich ein bestimmtes Ereignis betätigen kann, bald das Ereignis selbst, bald die Ersatzsumme. Allein, offensichtlich kann man doch als Gegenstand der Versicherung nicht dasjenige bezeichnen, wogegen versichert wird; ebensowenig das Mittel der Versicherung oder gar ihr Ergebnis. Schließlich aber sieht man

— und das ist allein richtig — das Interesse als Gegenstand jeder Versicherung an. Ein Interesse besteht aber für jemanden an einer Person, einer Sache, einem Vermögen, wenn er durch Ereignisse, welche sich an diesen betätigen, einen Vorteil erreichen oder einen Nachteil erleiden kann.

Man hat also hier die wirtschaftlichen Folgen irgendeines Ereignisses im Auge, um deren Deckung willen man eine Versicherung eingeht. Ohne ein solches Interesse ist keine Versicherung denkbar.

Je nach der Verschiedenheit dieses Interesses ist der Gegenstand der Versicherung ein verschiedener. Der Eigentümer eines Hauses steht in einer anderen Beziehung zu diesem, als der Hypothekengläubiger. Dieser wie jener kann seine Beziehung zu dem Hause versichern. Aber wenn auch äußerlich und nach dem üblichen Sprachgebrauch dasselbe Haus versichert ist, so sind es doch ganz verschiedene Beziehungen und Interessen, die hier versichert sind. Der Gegenstand der beiden Versicherungen ist nicht derselbe.

## § 3. Verwandte Veranstaltungen.

Die Versicherung ist in ihrem Wesen erst dann vollkommen zu verstehen, wenn man eine Reihe ihr ähnlicher Veranstaltungen, welche mehr oder minder mit ihr verwandt sind, genau von ihr trennt. Freilich: es gibt hier, wie bei allen wirtschaftlichen Erscheinungen, Grenzgebiete, wo der eine Begriff in den anderen übergeht und es kaum möglich ist zu entscheiden, wo der eine beginnt und der andere aufhört.

Zweifelsohne ist die Versicherung ein Teil der wirtschaftlichen Vorsorge. Deren Eigentümlichkeit ist es stets, ein Bedürfnis, welches in der Zukunft bevorsteht, in ein gegenwärtiges zu verwandeln. Ist man der Überzeugung, daß der an sich künftige Bedarf sich nicht vermeiden läßt, sondern bestimmt eintreten wird, und weiß man die Zeit und den Umfang seines Eintritts, so wird man im allgemeinen durch Ersparnisse für seine Befriedigung sorgen wollen. Anders, wenn man mit der Möglichkeit des etwaigen Nichteintritts rechnet, oder aber im ungewissen darüber ist, wann oder in welchem Maße oder auf welche Dauer der Bedarf sich einstellen wird. Alsdann erscheint das Sparen nicht rationell. Denn dieses ist, damit der Sparer selbst im ungünstigsten Fall gedeckt ist, mit einem solchen Aufwand verknüpft, daß es in zahlreichen Fällen unmöglich angewendet werden kann.

Diese Betrachtung bringt uns auf den Unterschied zwischen Sparen und Versicherung. Wer sparen will, um einen künftigen Geldaufwand zu decken, muß hierzu vor allem die nötige Zeit haben. Wer versichert, ist vom Augenblick der Versicherungsnahme ab gedeckt, mag seine erste Einlage noch so gering sein. Wer sich vor-

nimmt, jedes Jahr 1000 Mark auf die Sparkasse zu bringen, um im Falle seines Todes seinen Erben ein großes Kapital zu hinterlassen, aber im ersten Jahre der Spartätigkeit bereits stirbt, hinterläßt diesen nur 1000 Mark lediglich vermehrt um die Zinsen. Wer sich dagegen mit 10000 Mark versichert und am Tage nach der ersten nur wenige Mark betragenden Prämie stirbt, hinterläßt dennoch seinen Erben die versicherte Summe von 10000 Mark. Stellt sich die Versicherung für den Einzelfall unbedingt geradezu als Gegensatz zum Sparen dar, so beruht sie anderseits auch in ihrer Gesamtheit trotz des Anscheins nicht auf Spartätigkeit, weder auf der Spartätigkeit eines einzelnen Beteiligten, noch der einer organisierten Vielheit. Das klingt paradox. Auch bei einer Sparkasse gibt es zwar viele Einleger, aber von diesen steht die Spareinlage des einen in keiner Beziehung zu der des anderen, derart, daß ein gegenseitiges Anrecht darauf bestünde. Der Sparer ist isoliert. Er sorgt nur für sich. Sein Sparen kommt unmittelbar nur ihm oder seinen Nächsten zugute. Bei der Versicherung kommt im schroffen Gegensatz hierzu der Grundsatz zum Durchbruch: Alle für einen, einer für alle. Die Einlage eines jeden ist gleichzeitig zur Deckung für den etwaigen Bedarf jedes anderen bestimmt. Beim Sparen handelt es sich um eine jederzeit zur Verfügung stehende Kapitalansammlung, deren Fortführung aber jederzeit gehindert werden kann. Bei der Versicherung ist die Kapitalansammlung nur für einen ganz bestimmten Bedarfsfall bestimmt. Die Hinderung des Erreichens des Zieles wird gerade durch das Wesen der Versicherung ausgeschlossen.

Schon dieses Moment zeigt die Wesensungleichheit zwischen Sparen und Versichern. Es ist vollkommen falsch, wenn man von Kollektivsparen als einem der Versicherung eigentümlichen Moment spricht.

Die nachstehende Übersicht zeigt an einem bestimmten Beispiel, nämlich für die auf 25 Jahre abgekürzte Versicherung eines 35jährigen bei einer großen Lebensversicherungsanstalt Versicherten, zu welchem Sparkapital die entsprechenden Prämienbeträge bei verzinslicher Anlegung zu 3 % anwachsen würden. Aus dieser Berechnung ergibt sich, daß die Prämienzahlungen, welche für eine sogleich beim Tode des Versicherten oder bei Lebzeiten spätestens nach 25 Jahren fällige Versicherungssumme zu leisten sind, mit Hinzurechnung von 3 % Zinseszinsen erst im vorletzten Jahre die Höhe der Versicherungssumme erreichen. Stirbt der Versicherte früher, so erhalten seine Hinterbliebenen mehr, und zwar, wenn der Tod schon in den ersten Versicherungsjahren eintritt, sogar außerordentlich viel mehr, als er für sie durch verzinsliche Anlegung der auf die Prämienzahlungen verwendeten Beträge hätte ersparen können. Aber auch in dem Falle, daß er 25 Jahre am Leben bleibt und die Versicherungssumme dann selbst noch bei Lebzeiten in Empfang nimmt, stellt sich für ihn, da die Versicherungssumme die geleisteten Einzahlungen in jedem Falle beträchtlich übersteigt, die Verzinsung immer noch recht ansehnlich.

Dabei ist die Steuerersparnis noch nicht berücksichtigt, welche sich aus der Abzugsfähigkeit von Lebensversicherungsprämien in verschiedenen Ländern, z. B. in Preußen bis 600 Mark, ergibt.

Versicherung über 10000 Mark, zahlbar beim Tode oder nach 25 Jahren.

| Zahl der Jahre, seit denen die Versicherung des 35jährigen Versicherten läuft | Abnehmende Jahresprämie | Angesammeltes Sparguthaben bei Anlegung nebenstehender Beträge zu 3 % Zinseszins | Gleichbleibende Versicherungssumme | Die beim Tode des Versicherten zahlbare Summe beträgt mehr als das Sparkapital |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 421,00 | 421 | 10 000 | 9 579 |
| 2 | 421,00 | 855 | 10 000 | 9 145 |
| 3 | 421,00 | 1 301 | 10 000 | 8 699 |
| 4 | 421,00 | 1 761 | 10 000 | 8 239 |
| 5 | 421,00 | 2 235 | 10 000 | 7 765 |
| 6 | 320,80 | 2 623 | 10 000 | 7 377 |
| 7 | 312,40 | 3 015 | 10 000 | 6 985 |
| 8 | 305,90 | 3 411 | 10 000 | 6 589 |
| 9 | 298,40 | 3 812 | 10 000 | 6 188 |
| 10 | 290,70 | 4 217 | 10 000 | 5 783 |
| 11 | 282,90 | 4 627 | 10 000 | 5 373 |
| 12 | 274,90 | 5 040 | 10 000 | 4 960 |
| 13 | 266,80 | 5 458 | 10 000 | 4 542 |
| 14 | 258,50 | 5 881 | 10 000 | 4 119 |
| 15 | 249,90 | 6 307 | 10 000 | 3 693 |
| 16 | 241,00 | 6 737 | 10 000 | 3 263 |
| 17 | 231,80 | 7 171 | 10 000 | 2 829 |
| 18 | 222,40 | 7 608 | 10 000 | 2 392 |
| 19 | 212,70 | 8 049 | 10 000 | 1 951 |
| 20 | 202,60 | 8 494 | 10 000 | 1 506 |
| 21 | 192,30 | 8 941 | 10 000 | 1 059 |
| 22 | 181,60 | 9 390 | 10 000 | 610 |
| 23 | 170,50 | 9 843 | 10 000 | 157 |
| 24 | 159,00 | 10 297 | 10 000 | |
| 25 | 147,10 | | 10 000 | |
| | 6928,20 | | | |

Einen größeren Unterschied als zwischen rationellem Sparen und gewerbsmäßigem Spiel kann man sich kaum denken. Aber ebensowenig, wie es an Autoren gefehlt hat, welche Sparen und Versicherung gleichgestellt haben, ebensowenig sind solche zu vermissen, welche die Versicherung als ein Spiel zu bezeichnen bestrebt sind. Es liegt auf der Hand, daß diese Auffassung durchaus falsch ist. Denn schon der Zweck der Versicherung ist ein ganz anderer, wie der des Spiels. Allerdings kann es Fälle geben, in denen man etwas als Versicherung bezeichnet, was tatsächlich ein Spiel ist. Aber solche Fälle lassen sich nicht unter den Begriff bringen, welcher oben für die Versicherung aufgestellt ist. Zu dieser irrtümlichen Auffassung hat die einseitige Betrachtung der Versicherung vom Standpunkte der Wahrscheinlichkeitsrechnung aus geführt. Freilich auch das Spiel beruht auf Wahrscheinlichkeitsrechnung. Aber nicht alles, was hierauf beruht, ist ein Spiel. Die Versicherung ist gerade der absolute Gegensatz vom Spiel. Die Versicherung gibt wirtschaftliche Sicherheit im Falle

eines Bedarfs. Der Spieler hingegen bewegt sich in fortwährender Unsicherheit. Der Zweck der Versicherung ist Bedarfsdeckung. Der Zweck des Spiels ist Gewinn. Wo eine Versicherung nur des Gewinnes wegen genommen wird und genommen werden kann, ist sie keine solche mehr, sondern wird zum Spiel. Daraus aber, daß in einem Einzelfall die Versicherung aufhören kann, eine solche zu sein, und zum Spiel wird, ist unmöglich der Schluß zu ziehen, daß Versicherung nun immer Spiel ist. Allein bei der fortschreitenden Entwickelung aller unserer wirtschaftlichen und sonstigen Einrichtungen ist sehr wohl der Fall denkbar, daß Kombinationen entstehen, bei denen sich Elemente der Versicherung mit solchen des Sparens oder des Spiels derart mengen, daß es schwer, ja unmöglich ist zu sagen, wo das eine aufhört und das andere beginnt.

Die Ähnlichkeit der Versicherung mit dem Bankwesen und dem Kreditwesen ist im wesentlichen nicht an dieser Stelle zu betrachten, sondern an einer späteren, wo die wirtschaftliche Bedeutung der Versicherung zu würdigen ist. Es mag nur darauf hingewiesen werden, daß sich zuweilen eine Verbindung von Bank- und Versicherungsgeschäft findet, wie z. B. auch seitens einzelner Versicherungsanstalten, entsprechend dem Vorgehen der Hypothekenbanken, Schuldverschreibungen auf den Inhaber zur Ausgabe gebracht werden.

Hier ist noch genauer auf die bereits erwähnte Selbstversicherung zurückzukommen. Darunter werden gewöhnlich zwei verschiedene Erscheinungen verstanden. Einmal bezeichnet man als solche den Fall, daß etwa ein Haus oder ein Schiff nur bis zu einer gewissen Höhe Versicherung findet, während für den Rest keine Versicherung gegeben wird. Dann liegt zweifelsohne nichts anderes vor, als ein Ausschluß der Versicherung. Ferner bezeichnet man als Selbstversicherung die rechnungsmäßige Verteilung eines Bedarfs, welchen ein bestimmter Teil einer großen Wirtschaft erfordert, auf alle Teile der Wirtschaft, welche der gleichen Bedarfsmöglichkeit ausgesetzt sind. Beispielsweise legt der Fiskus eine gewisse Summe für den Fall zurück, daß etwa eines der fiskalischen Gebäude abbrennt. Statt daß er sich an einer Veranstaltung beteiligt, an der auch andere Wirtschaftssubjekte teilnehmen, welche dem gleichen Bedarfsfall ausgesetzt sind, sucht er nur aus eigenen Mitteln für einen etwaigen Bedarf Vorsorge zu treffen. Dieses Verfahren mag häufig die gleichen Wirkungen haben wie eine Versicherung. Es ist aber keine. Denn hier liegt keine Gefahrgemeinschaft vor. Eine Gemeinschaft können nur verschiedene Wirtschaftssubjekte bilden, nicht aber einzelne Gegenstände, welche demselben Wirtschaftssubjekt zugehören. Das Wirtschaftssubjekt, welches so zahlreiche und wertvolle Vermögensstücke besitzt, daß die Kosten der sogenannten Selbstversicherung die gleichen sind, wie die Teilnahme an einer

wirklichen Versicherung, hat zweifelsohne im Falle eines Bedarfs einen absoluten Wertverlust. Nicht aber wird durch das Verfahren der Selbstversicherung das erreicht, was die Versicherung bietet, nämlich gerade die Aufhebung des Verlustes, die Deckung, der Wertersatz.

Noch eine andere Betrachtung zeigt uns die Richtigkeit der hier vertretenen Auffassung. Es ist oben darauf hingewiesen worden, daß nur dann Versicherung möglich ist, wenn der Einsatz des einzelnen im Verhältnis zu dem ihn möglicherweise treffenden Verlust ein geringer ist. Die Verlustfälle dürfen aber anderseits nur verhältnismäßig selten bei der Gesamtheit der Teilnehmer an der Veranstaltung eintreffen. Wenn nun ein Reeder 100 Schiffe hat und mit diesen an einer Versicherung teilnehmen wollte, so hätte er eine solche Summe von Prämien zu zahlen, daß diese Summe dem Verlust von einem oder womöglich mehreren Schiffen gleichkäme. Deshalb sieht er von einer Versicherung ab und legt sich eine Reserve zurück. Dies Verfahren hat aber nichts gemein mit der Versicherung, sondern höchstens mit dem Sparen. Vor allen Dingen ist der Selbstversicherer der Gefahr ausgesetzt, daß ein Vermögensbedarf eintritt, ehe er die erforderliche Deckungssumme zurückgelegt hat, genau wie der Sparer.

Beide Arten der sogenannten Selbstversicherung nennt man zweckmäßiger Selbstdeckung oder Eigendeckung, und zwar jene eine teilweise, diese eine völlige.

Der Vollständigkeit halber sei die dritte Bedeutung erwähnt, in welcher das Wort Selbstversicherung, und zwar in der Arbeiterversicherung gebraucht wird. Dort ist es die freiwillige Versicherung über die zwangsweise vorgeschriebene hinaus.

Schließlich ist noch darauf zurückzukommen, daß die Sozialversicherung als Versicherung aufgefaßt werden muß. Bekanntlich werden hier den versicherten Arbeitern höhere Summen ausbezahlt, als sie nach den von ihnen geleisteten Beiträgen zu beanspruchen haben, und zwar geschieht dies, wie übrigens auch häufig bei privaten Veranstaltungen, zufolge der Beitragsleistung durch dritte Personen. Insbesondere zahlt das Deutsche Reich den Arbeitern einen Zuschuß von vielen Millionen (1891—1902 insgesamt über $1/4$ Milliarde). Während jedoch bei der Kranken- und Invalidenversicherung der Arbeiter einen Beitrag entrichtet, ist er völlig beitragsfrei bei der Unfallversicherung. Dasselbe ist der Fall bei zahlreichen Veranstaltungen, welche große Unternehmer für ihre Arbeiter, oft auch für deren Witwen und Waisen eingerichtet haben.

Die Entgeltlichkeit, welche für den Begriff der Versicherung in Anspruch zu nehmen ist, besteht in diesen Fällen darin, daß der Arbeiter seine Arbeitskraft zur Verfügung stellt. Bestünde die für den Arbeiter nominell beitragsfreie Versicherungseinrichtung nicht, so

müßte er an sich mehr Lohn erhalten, und zwar um so viel mehr Lohn, daß er eine entsprechende, wenn auch nicht gleichhohe Versicherung einzugehen in der Lage wäre. Es herrscht heute die Auffassung, daß der Lohn ausreichen muß, um dem Arbeiter im Falle der Erwerbsunfähigkeit eine Einkommensicherung zu bieten. Mithin ist es gleichgültig, ob der Arbeiter oder der Unternehmer die Beiträge leistet. Auf alle Fälle gehen sie in die Produktionskosten über. Daß der Arbeiter in zahlreichen Fällen weit mehr an Versicherungssummen erhält, als den von ihm tatsächlich oder theoretisch geleisteten Beiträgen entspricht, insbesondere zufolge der Reichszuschüsse, hindert, wie schon oben ausgeführt, nicht, daß es sich bei den erwähnten Veranstaltungen um Versicherungen handelt, mögen sie auch den Zusatz einer Unterstützung aufzuweisen haben.

---

# II. Entwickelung und Bedeutung der Versicherung.

## § 4. Entwickelung bis zur neueren Zeit.

Die allgemeine Geschichte des Versicherungswesens ist noch ungeschrieben und in keinem Lande ausreichend durchforscht, ebenso wie es an der genauen und zuverlässigen Durchforschung der Geschichte selbst eines einzigen Versicherungszweiges fehlt. Immerhin haben wir Kenntnis von zahlreichen Einzelheiten, wie uns auch die Marksteine der Entwickelung nicht unbekannt sind.

Hier besteht nur die Aufgabe, diejenigen Punkte der geschichtlichen Entwickelung herauszugreifen, welche gleichmäßig von Bedeutung sind für alle oder doch die meisten Versicherungszweige. Die Entwickelung der einzelnen Arten wird uns bei deren Sonderschilderung beschäftigen. Ebenso ist auf das historische Werden des Versicherungsrechtes, der Versicherungstechnik und der Versicherungswissenschaft an anderen Stellen zurückzukommen.

Der Grundgedanke der Versicherung ist uralt. Ihre Keime sind schon in den ältesten Zeiten der Naturalwirtschaft vorhanden gewesen. Aber die moderne rationelle Versicherung ist, insbesondere in ihrem Hauptzweig, der Lebensversicherung, verhältnismäßig jungen Ursprungs; denn sie setzt wissenschaftliche Grundlagen voraus, die erst wenige Jahrhunderte alt sind.

Je geringer die Kultur des Menschen, desto weniger versteht er naturgemäß den Gefahren, welche ihn bedrohen, aus dem Wege zu gehen. Man hat daher gewöhnlich gelehrt, das Bedürfnis, welches

der modernen Versicherung zugrunde liegt, wäre in früheren Zeiten noch weit dringender als heute vorhanden gewesen. Freilich liegt gerade in der fortschreitenden Unterjochung der Naturgewalten unter den menschlichen Willen der Fortschritt der Kultur. Die Fortschritte der Hygiene, welche das Leben der Menschen erhalten, die Ausbildung feuersicherer Baukonstruktionen, welche die Zahl der Brände verringern, die Fortschritte der Schiffstechnik, welche die Gefahren der Seeschiffahrt gewaltig herabmindern: sie alle sind allerdings Errungenschaften einer neuen, kulturell hochstehenden Zeitepoche. Allein ein verfeinertes Wirtschaftsleben bringt zahlreiche neue Lebensgewohnheiten, welche neue Gefahren, neue Bedürfnisse wachrufen. Wie oft reisen wir heute, in Gegensatz zu unseren Großvätern. Welche Verbreitung hat unser Beleuchtungswesen gefunden gegenüber der Zeit vor 100 Jahren. Alle die Neuerungen geben dem Versicherungsgedanken neuen Nährboden. Dazu kommt als weiteres, daß die Entwickelung der Versicherungseinrichtungen nicht sowohl von dem vorhandenen Bedürfnis, als vielmehr vom Gefühl seines Vorhandenseins und der Fähigkeit zu seiner Befriedigung abhängig ist.

Empfand man nun auch zuweilen in frühester Zeit das Bedürfnis einer Versicherung, ohne es in der bei uns üblichen Weise befriedigen zu können, so hatte man doch andere, wenn auch unvollkommene Mittel hierzu. So ersetzte z. B. die Einrichtung des Geleitgelds, wofür der Landesherr bei etwaigem Straßenraub sich zur Schadloshaltung verpflichtete, einen Teil der Binnentransportversicherung.

Es muß hier auch die ethisch-psychologische Seite gestreift werden. Sie ist keineswegs zu unterschätzen. Das zeigt sich vielleicht noch mehr, wenn wir nicht die günstigen Folgen beachten, welche mit dem Drang des Menschen, seine Zukunft zu sichern, verbunden sind, sondern wenn wir die Hindernisse ins Auge fassen, welche dabei in Betracht kommen.

Altüberbrachte Sitte, Festhalten am Überkommenen, vor allem aber Religion und Aberglaube haben das Aufkommen der Versicherung in vielen Ländern gehemmt, bis in unsere Tage. Die Versicherung, von der Kanzel als unchristliches, unerlaubtes Vorgreifen in die Pläne Gottes bekämpft, ist gar keine längst verschwundene Erscheinung, wie man ja noch im zwanzigsten Jahrhundert gegen den Blitzableiter als ein wider die göttliche Vorsehung tätiges Mittel predigen hören kann. Und noch heute hat die Ausbreitung der Feuerversicherung in Japan trotz seiner hohen Kulturentwickelung sehr darunter zu leiden, daß man es aus religiösen Gründen vorzieht, feuersichere Gewölbe zu bauen und hier bei einem Brand alle Wertsachen unterzubringen. Ist doch die erste japanische Feuerversicherungs-Aktien-Gesellschaft erst im Jahre 1889 gegründet worden und hatte schwer mit diesen überkommenen Gewohnheiten zu kämpfen.

Es gehört wohl zu den Eigentümlichkeiten jedes neuen Versicherungszweiges, daß ihm der Vorwurf der Unmoral und Ungesetzlichkeit gemacht wird. —

Die ursprüngliche Gemeinschaft war die Familie und in ihr ist naturgemäß der Keim gegenseitiger Hilfe, des Eintretens von einem für alle und von allen für einen gegeben. Gemeinsame Wirtschaft, gemeinsame Gefahrabwendung, gemeinsame Fürsorge charakterisieren sie. Aber alle Leistungen und Gegenleistungen beruhten hier auf der persönlichen Hilfeleistung des Einzelnen. Einen Verkehr der Wirtschaften untereinander gab es dabei noch nicht. Mithin fehlte, abgesehen von allen anderen Momenten, das wesentliche Moment der Vereinigung mehrerer Wirtschaften zur Bedarfsdeckung. Die Vereinigung der einzelnen Familienmitglieder konnte dieses Moment nicht ersetzen; denn da es noch kein persönliches Eigentum, sondern nur eine Gesamthabe mit ideellem Anteil des Einzelnen gab, so bildeten alle Einzelnen nur unselbständige Teile der einen Wirtschaft.

Schon in den primitiven Verhältnissen, unter denen das indische Recht entstanden ist, finden sich Einrichtungen, die hier zu erwähnen sind. Für arbeitsunfähige Mitglieder einer Familie sorgten die übrigen Mitglieder derselben. Stiftungen zu religiösen und wohltätigen Zwecken kamen häufig vor; sie wurden oft von besonderen Ausschüssen oder von der Familie des Stifters verwaltet.

Sobald es aber mit der Naturalwirtschaft zu Ende geht und die Geldwirtschaft und Arbeitsteilung beginnt, treffen wir auch auf Veranstaltungen, denen man teilweise durchaus die Bezeichnung Versicherung beilegen kann.

Wir lernen aus alten Schriften, insbesondere der Inder, Griechen und Römer eine ganze Reihe von Veranstaltungen kennen, über deren Natur man häufig gestritten hat, ob sie nämlich Versicherungen gewesen sind oder nicht.

Einen Anklang an Versicherung zeigt das indische Schuldrecht, wonach Schuldner, die in eine Wildnis oder einen großen Wald reisen, monatlich 10, solche, die über das Meer fahren, 20 Prozent Zinsen zahlen sollen. Der gewöhnliche Zinsfuß beträgt sonst höchstens 5 Prozent für den Monat. Aus Griechenland wird uns berichtet, Sklavenbesitzer hätten mit einem begüterten Manne einen Vertrag dahin abgeschlossen, daß dieser ihnen im Falle des Entlaufens eines Sklaven eine gewisse Summe Geldes auszuzahlen verpflichtet sei, während sie diesem einmalige oder periodische Einzahlungen machten. Unter den römischen Kaisern finden sich Vereinigungen von Leuten niederen Standes, collegia tenuiorum, welche den Hinterbliebenen ihrer Mitglieder gegen Entrichtung eines Eintrittsgeldes und monatlicher Beiträge im Falle ihres Todes eine gewisse Summe als Begräbnis-

geld auszahlten. Auch unter den römischen Soldaten finden sich solche Einrichtungen mit dem Zwecke, den Mitgliedern bei Versetzung in eine andere Garnison ein Reisegeld oder im Falle des Ausscheidens aus dem Dienst ein kleines Kapital, oder schließlich im Falle des Todes ein Sterbegeld zu entrichten.

Wie man das im Falle des Todes entstehende Vermögensbedürfnis gemeinsam durch Verteilung zu decken suchte, so hat man schon früh auf der Grundlage der Gegenseitigkeit genossenschaftliche Verbände gebildet zur gemeinsamen Übernahme etwaiger Verluste durch die Seeschiffahrt. Es ist die griechische Koinonia, welche diesem Zwecke diente.

Ähnliche Gefahrengemeinschaften zwecks gegenseitiger Bedarfsdeckung werden von den Küsten Kleinasiens berichtet, wo beispielsweise die Teilnehmer an einer Karawane die Verabredung zu treffen pflegten, daß der dem Einzelnen auf der Reise durch Raub oder Überfall erwachsene Schaden gemeinsam getragen werden sollte.

Die Reihe solcher Beispiele ließe sich noch beträchtlich vermehren. Sie zeigen sämtlich, daß dem Altertum versicherungsähnliche Einrichtungen nicht unbekannt gewesen sind. Weiter wird man aber kaum gehen dürfen. Man wird insbesondere nicht behaupten können, daß das Altertum schon unsere heutige Lebensversicherung gekannt hat: denn die Veranstaltungen der Römer in bezug auf Fürsorge für die Hinterbliebenen beruhten in keiner Weise auf den technischen Grundlagen, welche heute das Fundament der Lebensversicherung bilden.

Zweifelhafter liegt die Frage schon hinsichtlich der Seeversicherung oder auch der Diebstahlversicherung. Zwischen den genossenschaftlichen Verbänden im alten Griechenland mit dem Zwecke, gemeinsam die aus der Seeschiffahrt sich ergebenden Schadensfolgen zu decken, und den modernen kleinen Kaskovereinen, deren Wesen darin besteht, daß sich eine Anzahl Besitzer kleiner Fischerboote zusammentun und die Verabredung treffen, im Falle des Unterganges oder Beschädigung eines Bootes den Schaden gemeinsam zu tragen, gibt es wohl ebensowenig einen Unterschied, wie zwischen den alten Karawanenverabredungen und den Vereinigungen von Pferdebesitzern im modernen Rußland mit dem Zwecke, dem einzelnen Mitgliede seinen Schaden zu ersetzen, welchen dieses durch den Diebstahl eines Pferdes erleidet.

Nur verschwindend wenige Einrichtungen des Altertums mit versicherungsähnlichem Charakter retteten sich hinüber in das frühe Mittelalter. Insbesondere verschwinden die römischen Begräbniskassen, und wir vermögen nicht einen Zusammenhang aufzudecken

zwischen ihnen und ähnlichen Veranstaltungen, welche im Mittelalter in der Gilde entstehen.

War, wie erwähnt, zur Zeit der Naturalwirtschaft die Familie die natürlich gegebene Gefahrgemeinschaft, so war es im Mittelalter die Gilde und im Anschluß daran die Zunft. Diese sind für die Entwickelung der Versicherung von Bedeutung als dauernde Gemeinschaften, welche jedoch nicht auf Verwandtschaft beruhen, sondern auf dem Bedürfnis ihrer meist durch denselben Beruf sich nahestehenden Mitglieder zu gegenseitigem Beistand. Ähnliche Erscheinungen zeigt schon viele Jahrhunderte früher das indische Recht. Die Gilde zählt zu den ersten künstlichen Gemeinschaften aller germanischen Völker. Was insbesondere bei ihr zu beachten ist, sind zwei Umstände: einmal bildeten sich gewisse Nebeneinrichtungen bei den Gilden zu Sonderzwecken, und dann entstand die Möglichkeit des Beitrittes zu diesen Einrichtungen für Fremde gegen eine Eintrittsgebühr und andere Beiträge.

So wird erzählt, daß im 10. Jahrhundert bereits eine angelsächsische Gilde eine besondere Kasse zum Ersatz von gestohlenem Vieh eingerichtet hat. Aus dem 11. Jahrhundert ist die Einrichtung einer englischen Gilde bekannt, welche Beiträge für die Beerdigung ihrer Mitglieder erhob. Aus Dänemark wird berichtet, daß man dort Umlagen unter den Genossen einer Gilde veranstaltete, wenn einer von ihnen Schiffbruch erlitt oder in Gefangenschaft geriet. Im 12. Jahrhundert vereinigten sich z. B. in Island Gruppen begüterter Bürger zum gemeinschaftlichen Tragen von Verlust durch Brandschäden oder Viehsterben.

Aber auch außerhalb der Gilden finden sich Versicherungseinrichtungen.

Als äußerst interessantes Beispiel sei die Diebstahlversicherung hervorgehoben, die schon im frühen Mittelalter, wie uns ein Dekret des Papstes Alexander III. vom Jahre 1155 belehrt, vorhanden war. Weiter ist überliefert, daß im Jahre 1310 der Graf von Flandern auf Ersuchen der Bewohner von Brügge die Errichtung einer Versicherungskammer gestattet habe, bei welcher die Kaufleute ihre Waren gegen See- und andere Gefahren mittels Zahlung einer festen Prämie versichern konnten. Die Richtigkeit dieser Chronik ist jedoch zu bezweifeln.

Es ist aber doch wohl möglich, daß schon vorher Versicherung in ziemlich rationeller Weise betrieben wurde, wie das Beispiel der Diebstahlversicherung zeigt.

Bei den meisten dieser mittelalterlichen Versicherungserscheinungen beobachten wir, daß eine Gruppe sich nahestehender Personen aus dem Gefühl der Gemeinschaft und der persönlichen Unsicherheit heraus sich zusammenschließt, um einen Vermögensbedarf, welcher

dem einzelnen Mitgliede erwächst, gemeinsam zu tragen. Namentlich wurde oft vereinbart, daß die Genossen einem durch Schiffsnot, Wassersnot, Feuersbrunst, Diebstahl oder Raub Beschädigten einen bestimmten Ersatz zu leisten hätten.

Mit Recht weist aber *Hasbach* auf die elementaren Unterschiede hin, welche zwischen den religiösen Gilden und den Versicherungsgesellschaften bestehen. „Erstere reflektieren in ihrem Wesen, ihrem Gebaren, den kommunistischen Gedanken, welcher aller christlich-religiösen Wohltätigkeit zugrunde liegt. Letztere sind eine individualistische Institution in sozialem Gewande, eine Institution der sozialen Selbsthilfe. Erstere veranlassen zu guten, aus der Idee christlicher Liebe fließenden Werken, letztere offenbarten, was der Egoismus der Schwachen vermag. Jene geben und erwarten keinen irdischen Dank, diese geben, damit wiedergegeben werde. Auf das Almosen hat kein Mitglied einer Gilde ein klagbares Recht, wohl aber hat der Versicherte ein klagbares Recht auf Schadenersatz aus der Kasse einer Versicherungsgesellschaft. Jedes Mitglied einer Versicherungsgesellschaft hat Anspruch auf Unterstützung, mit Almosen können nur Arme bedacht werden."

Es ist also der Gemeinsinn, welcher die erwähnten Einrichtungen ins Leben gerufen hat.

Aber wir sehen auch schon das Eindringen eines anderen Geistes. Man läßt Außenstehende in die Gemeinschaft eintreten gegen besondere Geldleistungen. Bei dem abgeschlossenen Charakter der Gilden nahm man einen Fremden sicherlich nicht aus Gemeinsinn auf, sondern um den Angehörigen der Gilde Vorteile zu bringen. Man rechnete offenbar damit, daß die Geldleistungen, welche man auf diese Weise erzielte, den Gildebrüdern in erster Linie zugute kämen. Vereinzelt finden wir alsdann das Zusammentreten Fremder, offenbar veranlaßt durch die entgeltliche Zulassung Fremder zu den Gilden.

Zu dem Gemeinsinn tritt also der Erwerbssinn hinzu. Der Erwerbssinn ist es denn auch, welchem die moderne Versicherung ihr Entstehen, ihre ganze Entwickelung, ihre segensreiche Wirkung zu verdanken hat. Aber nicht allein aus dem Gildewesen heraus ist diese Erwerbsversicherung entstanden. Diese hat vielmehr vorzugsweise ihren Ursprung in dem Seeversicherungsgewerbe Italiens, dessen Entstehen in die Mitte des 14. Jahrhunderts anzusetzen ist.

Die Darstellung folgt, wie im vorhergehenden *Richard Ehrenberg*, so nunmehr *Viktor Ehrenberg* in der Auffassung, daß die Geschichte des Versicherungswesens erst mit der Entstehung eines Versicherungsgewerbes beginnt. Freilich kamen diesem Gewerbe die Erfahrungen der genossenschaftlichen Verbände zugute, und auf ihnen baute sich ein rationeller Betrieb auf, dem man die Bezeichnung

wirtschaftliche Veranstaltung geben darf. Und wie die Erwerbsversicherung von den Vereinen, den gegenseitigen Genossenschaften gelernt hat, so kamen ihre Erfahrungen dann wieder den auf Gegenseitigkeit beruhenden Genossenschaften zugute.

Eine genossenschaftliche und eine kapitalistische Methode des Betriebes der Versicherung lassen sich verfolgen. Allein die beiden Methoden laufen nicht unabhängig nebeneinander her, sondern gehen so häufig und so unausgesetzt ineinander über, daß sie kaum zu trennen sind. Dabei ist zu beachten, daß durchaus nicht bei allen Versicherungszweigen die eine und die andere Methode zu konstatieren ist, sehr oft vielmehr nur die eine oder die andere. Die überwiegende Zahl der Unternehmungen, welche heute äußerlich der genossenschaftlichen Methode huldigen, sind teilweise nichts anderes als rein kapitalistische Unternehmungen. In der Darstellung der Organisation soll der Nachweis geführt werden, daß anderseits aber auch die äußerlich eine rein kapitalistische Rechtsform zeigenden Unternehmungen wirtschaftlich als der genossenschaftlichen Methode des Betriebs zugehörig anzusehen sind. Für die neuere Zeit kann man die beiden Methoden im allgemeinen kaum noch trennen. Jedenfalls muß aber zu den beiden erwähnten noch eine dritte Methode zugefügt werden, die Staatsversicherung.

„Wie überhaupt — so meint *Roscher* — der absolut monarchische Polizeistaat die gewöhnlichste Brücke zwischen Mittelalter und neuerer Zeit bildet, so ist auch der Übergang aus dem mittelalterlichen zum neueren Versicherungswesen vielfach durch Staatsassekuranz eingeleitet worden; sehr natürlich, als die Gilden des Mittelalters ihre Bedeutung verloren hatten und die Privatindustrie zur Ausfüllung der Lücken noch nicht reif war.“

Die Geschichte des Versicherungsgewerbes ist aber auch gleichzeitig die Geschichte des Versicherungsrechtes. Denn ihren Ausdruck findet die Versicherung im allgemeinen in Rechtsurkunden, in Versicherungsverträgen.

Der erste wirkliche Versicherungsvertrag, von dem wir zuverlässige Kunde haben, stammt aus dem Jahre 1347 und gehört dem genuesischen Notariatsarchiv an. Eine pisanische Versicherungsurkunde ist aus dem Jahre 1384, eine florentinische aus dem Jahre 1397 bekannt.

Gerade so alt ist aber auch schon das Eingreifen der Gesetzgebung in das Versicherungswesen. So bestimmt eine Verordnung des Dogen von Genua aus dem Jahre 1369, in welcher zum erstenmal von assecuramentum im Sinne von Versicherung die Rede ist, daß gewisse Einwendungen gegen Versicherungsverträge zulässig sein sollten. Aus dem Jahre 1435 stammt die älteste vorhandene See-

versicherungsverordnung von Barcelona, eine höchst beachtenswerte Kodifikation des Seeversicherungsrechts.

Die wirtschaftliche Notwendigkeit des Entstehens der Seeerwerbsversicherung liegt in der hohen Gefahr des Seehandels, bedingt einerseits durch das fremde und feindselige Element, anderseits durch das Fehlen des Schutzes der Gemeinschaft auf der See. Der überaus frühe Betrieb des Seehandels durch Einzelunternehmer bildet eine der wichtigsten Voraussetzungen für die Entstehung der Versicherung. Aber der entgeltliche Seeversicherungsvertrag knüpft auch wieder an schon Bestehendes an, nämlich an die Einrichtung des Seedarlehns. Das ist ein Darlehn an eine Person, welche im Begriff steht, mit dem empfangenen Gelde oder mit dafür gekauften Waren eine Seereise zu unternehmen. Dabei wird verabredet, daß eine Rückzahlung des Darlehns nebst hohen Zinsen zu erfolgen habe, wenn die Reise glücklich von statten gegangen sei; andernfalls war weder Darlehn noch ein Entgelt zu entrichten.

Wie sich aus dieser Vertragsart, die sich gewissermaßen als ein umgekehrter Versicherungsvertrag darstellt, im einzelnen die Versicherungspolice entwickelt hat, muß der Darstellung der Rechtsgeschichte und der Geschichte der Seeversicherung überlassen bleiben.

Gedenken müssen wir aber hier des innigen Zusammenhanges von Spiel und Wette mit der Versicherung. Die Verbreitung der Unsitte, in der Form des Versicherungsvertrages die gewagtesten Wetten einzugehen, beispielsweise auf das Leben des Papstes eine Versicherung zu nehmen, war ein starkes Hemmnis für die Entwickelung der Assekuranz, welche häufig genug stark zur Wette neigte und in der Gestalt, die sie in früheren Jahrhunderten zuweilen annahm, gewissermaßen dem Differenzgeschäfte der heutigen Börse zur Seite gestellt werden kann.

Der gewerbsmäßige Versicherer war zunächst eine einzelne Person. Aber schon früh können wir den Betrieb durch eine Mehrheit von Personen wahrnehmen, die meist in der Form der Aktiengesellschaft oder Gegenseitigkeitsunternehmung vereint waren. Auch kartellartige Verbindung treffen wir von Mitte des 18. Jahrhunderts an. Die weitere Ausgestaltung des Versicherungsgewerbes und damit des Versicherungswesens wird bedingt durch die Entwickelung des Makler- und Agentenwesens. Ihre Krönung findet die Entwickelung durch die Ausbildung der Rückversicherung.

Doch alles dieses führt uns bereits zur Entwickelung in der neueren Zeit.

## § 5. Entwickelung in der neueren Zeit.

Ein eigentümliches Auftauchen und Verschwinden der mannigfachsten Versicherungsgedanken und -Veranstaltungen tritt uns entgegen, wenn wir Umschau halten in den Akten der letzten vier Jahrhunderte. Was immer heutzutage auftreten mag an neuen Versicherungsplänen, es hat fast immer seine Vorläufer gehabt, die freilich meist ebenso schnell wieder verschwunden sind, als sie in dem unternehmenden Kopf, sei es eines Spekulanten, sei es eines Wohltäters oder Gelehrten aufgeblitzt waren. Aber nur Bruchstücke sind es, welche von allen diesen Plänen und Einrichtungen auf uns gekommen sind. Und wenn in modernen Zeiten ein gleicher Plan, eine gleiche Einrichtung auftauchte, so bestand wohl ausnahmslos kein Zusammenhang mit den Erscheinungen einer früheren Zeit. Denn die Versicherungsgeschichte pflegt insbesondere in den Kreisen der Praktiker noch weit unbekannter zu sein, als sie von den Theoretikern undurchforscht ist. Zwei bedauerliche Tatsachen. Es lassen sich im allgemeinen nur Vermutungen darüber aufstellen, welche Versicherungsart als die Mutter der übrigen zu gelten, und ob überhaupt eine innere Beziehung zwischen den einzelnen Versicherungszweigen bestanden hat. Wir finden zwar heute häufig genug beim Studium alter Werke bald hier, bald dort irgendeine Versicherungsart erwähnt, aber wir haben beispielsweise keinen Beweis dafür, ob man die im 12. Jahrhundert in einer französischen Stadt betriebene Diebstahlversicherung damals etwa auch in Deutschland gekannt hat, oder ob sie nicht vielmehr bis in die neueste Zeit unentdeckt geblieben ist.

Nur das läßt sich mit ziemlicher Gewißheit sagen, daß die Kenntnis der Versicherungseinrichtungen des Altertums im Mittelalter, wie zu Beginn der Neuzeit, nicht verbreitet oder doch ohne Einfluß auf die Entstehung der modernen Versicherung gewesen ist. Und ferner läßt sich wohl die Auffassung vertreten, daß die Güterversicherung früher als die Lebensversicherung bestanden hat. Denn dort sind wissenschaftliche Grundlagen nicht in dem Maße erforderlich wie hier, wo es erst der schwierigen Kenntnis der wahrscheinlichen Lebensdauer des Menschen bedarf, ein Wissen, das uns in ausreichender Weise erst die Neuzeit gebracht hat.

Betrachten wir etwa nur das 19. Jahrhundert, so können wir eine gewisse schrittweise vor sich gehende Entwickelung des Versicherungsgedankens und der Versicherungseinrichtungen feststellen. Die Bahn hatten hierzu die physiokratischen Lehren gebrochen, die mit dem Merkantilismus aufräumten, die dem Individualismus Raum ließen zur Betätigung. Die durch denselben begründete Verminderung staatlichen Eingreifens und staatlicher Unterstützung auf ein

Minimum — so führt *Gebauer* aus —, die Auflösung der Zünfte, der alten Träger der Assekuranz, dies mußte ebensosehr das Bedürfnis nach selbständiger Versicherung hervortreten lassen, wie anderseits das Walten des laisser faire, laisser passer auf die Vereinigung vieler zum Zwecke der Erreichung gemeinsamer Ziele hindrängte; denn so wohltätig man auch die neue ökonomische Freiheit empfand, man erkannte doch bald, daß der Einzelne oft viel zu schwach sei, sein Interesse allein wahrzunehmen.

Die Intensität des Versicherungsschutzes wächst in der Weise, daß zu den bestehenden Versicherungen, welche die Schadensfolgen aus elementaren Ereignissen wettmachen sollen, oder wenigstens gegen Schäden, die durch menschliche Willensakte nur in den seltensten Fällen herbeigeführt werden, solche Versicherungszweige hinzutreten, die auch gegen Nachteile Schutz gewähren, welche gerade vornehmlich durch den menschlichen Willen entstehen können. Daß man nun aber gar Versicherungen schuf, zwecks Deckung von Vermögensbedarf, der überhaupt nicht durch elementare Gewalt oder auch nur durch wirtschaftliche Konjunkturen oder staatsbürgerliche Verpflichtungen heraufbeschworen werden kann, sondern einzig und allein durch mehr oder minder willkürliche Handlungen bedingt wird, ist das Zeichen der neuesten Entwickelung des Versicherungswesens.

Die Gründung der Unternehmungen, welche alle diese Zweige aufnahmen, war aber nur möglich unter besonderen wirtschaftlichen Zuständen. Und bei der Betrachtung der Gründungsjahre der heutigen Versicherungsgesellschaften finden wir auch einen innigen Zusammenhang mit den Zeiten einer allgemein günstigen wirtschaftlichen Lage. Das lehrreichste Beispiel bieten vielleicht die 1850er Jahre, bekanntlich eine der wichtigsten spekulativen Perioden, die Deutschland bisher erlebt hat. Weit mehr als die Hälfte von 50 deutschen Versicherungsgesellschaften mit einem Kapital von mehr als 60 Millionen Taler sind in den Jahren 1853—1857 entstanden.

Die Mitte des 19. Jahrhunderts ist für das deutsche Versicherungswesen die eigentliche Gründungszeit gewesen.

Ein weiterer Markstein der neuesten Entwickelung ist die Erscheinung, daß von den verschiedenen Unternehmungsformen die einen sich durch gewisse Änderungen in ihrer Verfassung den anderen immer mehr zu nähern trachten, daß die Aktiengesellschaften in gewisser Weise Prinzipien der reinen Gegenseitigkeitsunternehmungen anzunehmen sich bestreben, während auf der anderen Seite die Gegenseitigkeitsvereine Vorteile, welche die Aktiengesellschaften den Versicherten bieten, in ihre Verfassung aufzunehmen sich bemühen.

Nahezu alle die Erscheinungen, welche für das Bankwesen wiederholt als typisch für die Wirtschaftsentwickelung im 19. Jahrhundert

dargelegt worden sind, insbesondere von *Sombart*, lassen sich gerade so gut in der Entwickelung des Versicherungswesens wahrnehmen.

Der zahlreichen Umwandlung von Privatbanken in Aktiengesellschaften entspricht das Verschwinden der Einzelversicherer und auch der Übergang von Gegenseitigkeitsanstalten in die Form des Aktienbetriebes. Daneben läßt sich eine zunehmende Fusionierung und Kommanditierung feststellen.

Dem mächtigen Emporsteigen der führenden Bankhäuser entspricht genau die ebenso schnelle und über alles Erwarten starke Entwickelung der führenden großen deutschen und in noch größerem Maße der amerikanischen Gesellschaften. Die Zahl der beschäftigten Personen, der Angestellten auf den Bureaus und in den Agenturen wächst enorm, die großen werden immer größer, während die Zunahme in der Zahl neuer Unternehmungen immer kleiner wird. Bei den Banken, wie bei den Versicherungsanstalten nehmen fernerhin die Grundkapitalien gewaltig zu; hier wie dort bringt der überseeische Verkehr einen ausgedehnten Geschäftsbetrieb im Ausland mit sich.

Und wie so auf der einen Seite eine dem Bankwesen entsprechende Entwickelung im Versicherungswesen wahrzunehmen ist, so zeigt sich ein entsprechendes Bild bei einem Vergleich zwischen Industrie und Warenhandel und dem Versicherungswesen. Auch hier sehen wir, was wohl kaum eines Nachweises bedarf, aber häufig genug nicht beachtet wird, wie der große Zug, der die letzten Jahrzehnte der Entwickelung der Volkswirtschaft beherrscht, in allen seinen einzelnen Ausstrahlungen auch im Versicherungswesen zum Ausdruck gelangt.

Besonders deutlich wahrnehmbar ist die Übereinstimmung der Entwickelung des Versicherungswesens mit dem industriellen hinsichtlich der Kartellbildung. Wie in der Industrie, so vereinen sich auch im Versicherungsgeschäft die Unternehmer, um gemeinsame Vereinbarungen zu treffen, sei es hinsichtlich der Vertragsbestimmungen, sei es hinsichtlich des Verkaufspreises der Versicherungsscheine. Der Kartellierung der Unternehmungen treten auf der anderen Seite Kartelle der Versicherten gegenüber. Und eine dritte Art von Zusammenschluß ist hier zu vermerken: die mit den Bestrebungen der Versicherungsbeamten, insbesondere der Agenten zur materiellen und moralischen Hebung ihres Standes zusammenhängenden.

Aber wie wir neben der elektrischen Schnellbahn im Besitze einer Aktiengesellschaft mit vielen Millionen Grundkapital den ländlichen Fuhrmann antreffen, der auf der gleichen Strecke Waren befördert, neben dem riesenhaften Warenhaus der Großstadt den bescheidenen Kramladen des Dorfes, so kann uns auch nicht wundernehmen, wenn neben dem enormen Großbetrieb einer Tausende von Angestellten zählenden, Millionen von Versicherten aufweisenden, international tätigen Riesengesellschaft zahllose Versicherungszwergbetriebe der

mannigfachsten Art sich erhalten haben. Und wie jener Kramladen nach wie vor trotz des Warenhauses rentabel ist und bleibt, so vermögen auch die kleinen Kaskovereine und Kuhgilden und sonstigen Versicherungsvereine mit einem engbegrenzten Kreise von Teilnehmern sich zu erhalten.

Die Betriebsweise der Versicherung weist eben das analoge Bild auf, wie die Betriebsweise jedes anderen Gewerbes. Und es trägt vielleicht zur Anschaulichkeit bei, wenn wir den eben begonnenen Vergleich weiter fortsetzen. Kann man jene kleinen Vereine etwa dem Handwerksbetrieb gleichsetzen, so sind die Riesengesellschaften das Analogon der großstädtischen Warenhäuser. Der Vergleich ist um so richtiger, als in der Tat die kleinen Vereine im wesentlichen ihren Sitz in kleinen Gemeinden haben. Auch die moderne Form des Warenhandels, welche sich uns im Abzahlungsgeschäft bietet, hat ihr Analogon in der Versicherung. Die Einführung der Wochenprämie bei der Volksversicherung, neuerdings auch der Haftpflichtversicherung, was ist es anderes als die Anwendung der Grundsätze des Abzahlungsgeschäfts? Die höheren Kosten zufolge der Unsicherheit regelmäßiger Weiterzahlung, die Häufigkeit des Verfalls: all das ist wie dem Abzahlungs- so dem Volksversicherungsgeschäft eigentümlich. Das von Amerika auch zu uns herübergekommene Anwerbesystem, bei welchem der Agent von Haus zu Haus geht und Versicherungsscheine anbietet, was ist es anderes als die Übertragung der Einrichtung von Handlungsreisenden auf die Versicherung?

Im Warenhandel wie im Versicherungshandel — wenn dies Wort gestattet ist — treffen wir eine fortschreitende Spezialisierung auf der einen, eine fortschreitende Kombinierung auf der anderen Seite. Hier wie dort will man den Käufer einer Ware, eines Versicherungsscheines, möglichst gleichzeitig gelegentlich desselben Kaufaktes zur Deckung eines weiteren Bedarfs veranlassen. Und durch die Vereinigung von mehr als einer Ware beim Verkauf, von mehr als einer Versicherungsart beim Betrieb, erzielt man hier wie dort eine bedeutende Ersparung in den Generalunkosten.

Auch die qualitative Differenzierung der Käufer läßt sich bei der Versicherung wahrnehmen. Während der Kaufmann und der Rentner im großen Warenhaus ihre Einkäufe besorgen, andere Kreise den kleinen Kramladen bevorzugen, oder aber Warenhäuser für bestimmte Personenkreise, so auch im Versicherungswesen. Wir haben Anstalten, welche nur die Angehörigen von Armee und Marine versichern, wie ein Warenhaus nur für Beamte und Offiziere. Und wie die Preislage der Waren eine verschiedene ist, je nachdem man im großen feinen Spezialgeschäft der Residenz oder im kleinen Laden des Dorfes oder in der engen Straße einer Vorstadt einkauft, so finden wir auch bei den Versicherungsunternehmungen, wie die eine

Anstalt vorzugsweise Adels- oder Großgrundbesitzer-Kreise heranzuziehen sucht, eine andere aber kleine Kaufleute, und je nach dem verschiedenen Kundenkreise ihre Tarife in der äußeren Form, wie in der inneren Anlage gestaltet.

So wenig beachtet, wie die meist in aller Stille arbeitenden Kartelle, ist die ebenfalls wohl vorwiegend der neuen Zeit angehörige Filialisierung von Versicherungsunternehmungen. Das will sagen: die Gründung von Tochteranstalten. In zwei verschiedenen Formen tritt uns diese Erscheinung entgegen. Entweder gründen große Versicherungsunternehmungen, meist Rückversicherungsanstalten, eine oder mehrere Anstalten, welche die direkte Versicherung betreiben, oder aber es entstehen nach und nach, mit einer gewissen Personalunion, nur rein äußerlich verschiedene Unternehmungen, von denen die eine diese, die andere jene Versicherungsart betreibt.

Was die Entwickelung des inneren Betriebes anbelangt, so finden wir hier auf der einen Seite eine Fortbildung der Arbeitsteilung, auf der anderen eine Fortbildung der Arbeitsvereinigung. Akkumulation mehrerer Zweige zeigt sich ebenso, wie vereinzelt die Konzentration. Freilich steht diese mehr auf dem Wunschzettel nachdenkender Autoren, als daß die Praxis sie durchzuführen geneigt wäre. Was z. B. *Mayet* einmal forderte: „die Ausdehnung der Ernteversicherung auf eine größere Anzahl Gefahren als nur den Hagelschlag; die Ausdehnung der Gebäudeversicherung auf eine größere Anzahl Gefahren als nur das Feuer; die systematische Gestaltung des gesamten ländlichen Versicherungswesens nach einem Plane“ — das hätte, theoretisch wenigstens, überaus viel für sich.

Beispiele zeigen besser als lange Erörterungen den Fortschritt, welchen die moderne Versicherung gebracht hat.

Bei einem Vergleich des langsamen Wiederaufbaues Londons nach dem großen Feuer von 1666 mit der wunderbar schnellen Wiederaufrichtung Chicagos und Bostons zeigt sich, daß die gewaltige Wiedererstehungsmacht beider Städte der Feuerversicherung zu verdanken ist. In Chicago betrug die von den Versicherern bezahlte Summe nahezu 60 Millionen Dollars, etwa die Hälfte des gesamten Verlustes, während in Boston ein noch höherer Prozentsatz des Verlustes von den Gesellschaften getragen wurde. Und noch mehr in aller Erinnerung sind die Leistungen der Feuerversicherung bei dem Brand von Baltimore im Jahre 1904. 1871 hatten nach dem Feuer in Chicago 51 Feuerversicherungsgesellschaften ihre Zahlungen eingestellt, und im Jahre 1872 ereilte dasselbe Schicksal alle Gesellschaften mit Ausnahme einer einzigen, welche in Boston ihren Sitz hatten. Sie konnten den Ansprüchen, die durch die Bostoner Feuersbrunst entstanden, nicht entsprechen. Die Lage hat sich aber wesentlich verändert. Kaum eine größere Gesellschaft sah sich 1904 in Baltimore zu einer Liquidation genötigt.

Gerade bei solchen Massenkatastrophen zeigt sich ein weiteres, dem modernen Versicherungswesen eigentümliches Moment: die starke Internationalisierung, welche freilich nicht für alle Versicherungszweige und nicht für alle Versicherungsländer gleich stark ist.

Versicherungsunternehmungen, welche in allen Erdteilen tätig sind, Policen in allen lebenden Sprachen ausstellen, Angehörige aller Rassen zu ihren Beteiligten zählen, sind in diesem Maße erst eine Erscheinung vom letzten Drittel des vorigen Jahrhunderts. Es bedarf kaum der Erwähnung, daß dabei an die großen amerikanischen Lebensversicherungsgesellschaften in erster Linie gedacht ist. Aber auch die deutschen Rückversicherungsgesellschaften sind am Versicherungswesen aller Länder beteiligt.

Erst das Zeitalter der Sozialpolitik konnte eine Erscheinung zutage fördern, welche nicht nur in Deutschland zu einem lange noch nicht genug beachteten, äußerst interessanten, wirtschaftlichen und politischen Problem gehört: die Bestrebungen zur Verstaatlichung der Versicherung, die Forderung staatlicher Beihilfe, das Durchdringen des Gedankens eines allgemeinen Menschenrechts auf Versicherung. Hier mag insbesondere die Agitation der Privatbeamten zur Herbeiführung ihrer zwangsweisen Versicherung als Beispiel angeführt werden.

In Kreisen, in denen vor noch nicht drei Jahrzehnten der Gedanke der Versicherung vollkommen fremd war, in denen man dem Versicherungswesen als einer großkapitalistischen Spekulation feindselig gegenüberstand, sucht man heute mit allen Mitteln, sogar zwangsweise, eine Versicherung herbeizuführen, offen oder versteckt mit dem Wunsche von Staatszuschüssen. Mögen solche Bestrebungen auch vielleicht auf einem Mißverstehen der modernen Sozialpolitik und ausländischer Gesetzgebungsarbeiten beruhen, so sind sie doch ein markantes Zeichen dafür, wie der Versicherungsgedanke in Deutschland populär ist, seitdem das Deutsche Reich als Versicherungsorganisator auf dem Gebiete der Arbeiterversicherung tätig geworden ist. Ein schlagender Beweis für die Einheit aller Erscheinungen auf dem Gebiete des Versicherungswesens.

Wo eine solch mächtige Entwickelung vor sich geht, kann auf die Dauer auch der Gesetzgeber nicht zurückbleiben. Und so sehen wir als ein ferneres Merkmal der Entwickelung Fortschritte auf dem Gebiete der Versicherungsgesetzgebung. Gerade die Wende dieses Jahrhunderts bringt in zahlreichen Ländern neue Gesetze über die Staatsaufsicht und über das Vertragsrecht; und kaum, daß die nationale Versicherungsgesetzgebung in Fluß gerät, so erscheint schon — wie das bei der Internationalisierung der Versicherung kaum anders zu erwarten ist — die Forderung eines internationalen Versicherungsaufsichts- und Vertragsrechts.

Es ist in höchstem Grade überraschend, daß das Versicherungswesen in der letzten Hälfte des 19. Jahrhunderts einen so imponierenden Ausbau in seinen Grundlagen, wie in seiner Höhe erfahren hat, ohne daß eine auch nur einigermaßen der Entwickelung der Praxis gleichstehende Entwickelung der Theorie wahrzunehmen ist.

Das Gewerbe, das Geschäft, welches mehr als irgendein anderes auf wissenschaftlichen Grundlagen beruht, die Nutzanwendungen aus den Lehren nicht nur einer, sondern — abgesehen von der theologischen — aller Fakultäten und dazu noch der technischen Disziplinen zieht, ist zu dieser Höhe gelangt, ohne die Hilfe einer speziellen Theorie. Hiermit ist allerdings auf der einen Seite bewiesen, daß die Versicherungspraxis allein bereits eine Wissenschaft in ausgedehntestem Maße sein muß, aber anderseits wird dadurch die Frage nahegelegt, ob bei dem Vorhandensein einer speziellen Theorie die Fortschritte nicht noch schneller, größer, rationeller ausgefallen wären?

Daß nicht nur in Deutschland, sondern in allen Kulturländern eine Versicherungswissenschaft aufkommt, deren Zweck ist, alle Vorgänge und Erscheinungen des Versicherungswesens in der Vergangenheit wie der Gegenwart zu studieren, Vergleiche zu ziehen und Erwägungen darüber anzustellen, das ist vielleicht das erfreulichste Merkmal der modernen Entwickelung des Versicherungswesens.

Es gab eine Zeit, in der gewisse Versicherungen als ein Luxus für Begüterte galten. Aber bekanntlich ändert sich der Begriff des Luxus im Laufe der Zeit wie jeder andere wirtschaftliche Begriff. Kleidungsstücke, die man einst als Luxus für Könige bezeichnete, erkennt man heute als unentbehrlich selbst für den Ärmsten an. Was die Zivilprozeßordnung vor wenigen Jahrzehnten als pfändbar bezeichnete, erklärt das neue Prozeßrecht als unpfändbar, weil in dieser kurzen Spanne Zeit die Auffassung von dem, was notwendig ist für des Lebens Notdurft, sich geändert hat. So geht es auch mit der Versicherung. Wir stehen in Deutschland wenigstens heute auf dem Standpunkt, daß sie in gewissen Arten eine unumgänglich notwendige Veranstaltung gerade für die Ärmsten ist. Und der Staat selbst sucht den Ärmsten das zu gewähren, was einst als Luxus für die Reichsten galt.

## § 6. Wirtschaftliche Bedeutung.

Über die Tatsache der hohen privatwirtschaftlichen und volkswirtschaftlichen Bedeutung des Versicherungswesens an sich herrscht keinerlei Streit, so viel Meinungsverschiedenheiten auch darüber vorhanden sein mögen, ob diese oder jene Betriebsform nützlicher, diese oder jene Versicherungsart im Einzelfall zweckmäßiger ist.

Die Betrachtung des privatwirtschaftlichen Nutzens der Versicherung zeigt uns günstige Wirkungen vor Eintritt und solche

nach Eintritt des Vermögensbedarfs, dessen Deckung Zweck und Ziel der Versicherungsveranstaltung ist.

Vorher ist die Wirkung der Versicherung, daß an die Stelle der Unsicherheit das Gefühl der Sicherheit tritt. Auf diese Weise wird im Ergebnis der Zufall ausgeschaltet oder wenigstens seine nachteilige Wirkung. Man braucht nicht mehr mit ihm zu rechnen. Denn bei Eintritt eines zufälligen Ereignisses werden ja dem Versicherten die Schadensfolgen ausgeglichen. An die Stelle des Zufalles und der Ungewißheit tritt Ruhe und Zuversicht. Unbedenklich kann das Wirtschaftssubjekt seine Entschlüsse für die Zukunft fassen und sie zur Ausführung bringen.

Stirbt das Wirtschaftssubjekt, bevor es die für den künftigen Unterhalt seiner Familie erforderlichen Beträge aus seinen Unternehmungen hat gewinnen können, so hilft die beim Tode auszahlbare Lebensversicherungssumme. Hindert ein persönlicher Unfall das Wirtschaftssubjekt daran, seinen Geschäften nachzugehen, so bietet die Unfallversicherung ihm Ersatz für den Schaden, der ihm aus dem Unfall erwächst. Wird eine Fabrik oder ein Haus durch Feuer zerstört, eine Ernte durch Hagel vernichtet, so tritt die Elementar-Versicherung in Tätigkeit und schafft dem Geschädigten einen Ersatz.

Aus diesen Beispielen erhellt zugleich die segensreiche privatwirtschaftliche Wirkung der Versicherung nach Eintritt des Bedarfs. Die Familie des Versicherten wird geschützt, aber auch den Gläubigern kommt die Tatsache der Versicherung in vielen Fällen zugute und erhöht so den Kredit eines Wirtschaftssubjektes.

Einzelne Versicherungsarten sind auch insofern von hoher privatwirtschaftlicher Bedeutung, als sie für eine vorteilhafte **Kapitalsanlage** in Betracht kommen. Diese Benutzung der Versicherung ist allerdings bei uns in Deutschland noch wenig verbreitet, während sie in den Vereinigten Staaten in höchster Entwickelung steht. —

Der durch die Versicherung zu deckende **Bedarf** kann zwei verschiedenen Ursachen entspringen: einem vom Zufall abhängenden tatsächlichen, unmittelbaren Schaden oder Gründen wirtschaftlicher Vorsorge für ein nicht schädliches, aber doch mittelbar einen Bedarf erzeugendes Ereignis.

Die Natur des Schadens ist aber wiederum nicht einheitlich. Der Schaden kann ein rein privatwirtschaftlicher sein, beispielsweise im Falle des Diebstahls, oder er kann sich auch gleichzeitig als ein volkswirtschaftlicher darstellen, wenn es sich nämlich nicht nur um eine Vermögenswertverschiebung, sondern um eine Vermögenswertzerstörung, etwa durch Feuer, Hagel oder Tod, handelt. Dies gilt in gleicher Weise, mag der Schaden, welcher den Vermögensbedarf hervorruft, ein sachlicher sein, d. h. an einem Gute, oder ein persönlicher, d. h. am Leben oder der Gesundheit sich betätigen.

Volkswirtschaftlich ungleich wichtiger ist es naturgemäß, das Entstehen einer Gefahr, eines wirklichen Schadens zu vermeiden, zu unterdrücken. Nur durch die Unterdrückung wird ein Nationalverlust vermieden. Aber die Versicherung kann nur in beschränkter Weise einen solchen Nationalverlust vermeiden. Sie schützt die bedrohte Privatwirtschaft. Der einzelne Versicherte denkt auch nur an seine Privatwirtschaft. Ihm genügt es, daß, wenn Feuer sein Haus zerstört hat, er schadlos gehalten wird. Ihn kümmert nicht der hierdurch entstandene volkswirtschaftliche Verlust. Aber es ist zu beachten, daß Meidung und Unterdrückung von Verlusten durchaus nicht immer möglich ist, und daß schließlich die Versicherung doch auch volkswirtschaftlich häufig genug einziges Mittel bleibt, gänzliche Sicherheit zu erhalten.

Die Wirkung der Versicherung ist in allen Klassen der Bevölkerung zu verspüren, und es gibt keine Grenzen des Reichtums und keine der Armut, wo man etwa die Versicherung für überflüssig erklären könnte. An sich erscheint die Versicherung um so wertvoller, je ärmer der an ihr Beteiligte ist. Aber bei den unberechenbaren Schwankungen des immer verwickelter werdenden Weltmarktes, der immer neue Probleme bildenden Weltwirtschaft, wird die absolute Sicherheit selbst der größten Vermögen immer geringer. Wenn zahlreiche Wirtschaftssubjekte in größerer Zuversicht und Ruhe der Zukunft entgegenblicken und in der Überzeugung tätig sein können, daß, was immer auch kommen mag, für den Fortbestand der Wirtschaft und die Hinterbliebenen gesorgt ist, so ergibt sich daraus auch für die Volkswirtschaft die erfreulichste Folge. Die Gütererzeugung wird ganz allgemein gefördert, und es tritt insbesondere dank der Güterversicherung in ihren verschiedenen Formen eine größere Gleichmäßigkeit der Preise ein. Denn wie im Leben des Einzelnen, so wird in der ganzen Volkswirtschaft der Zufall ausgeschaltet, und man kann auf Grund des Bestehens der Versicherung mit der ruhigen Fortentwickelung, dem ruhigen Bestand der gegenwärtigen Verhältnisse im kaufmännischen, im gesamten Wirtschaftsleben rechnen. Die Versicherung ragt in jedes Gebiet der Volkswirtschaft herein. Was *Sombart* von Bank und Börse sagt: „sie verhalten sich zu den übrigen Zweigen des Wirtschaftslebens wie das Herz zu den Gliedmaßen", gilt mit gleichem Rechte auch für die Versicherung.

Man hat es der Versicherung zum Vorwurf gemacht, daß in gleichem Maße, wie sie sich verbreitet und auswächst, die Wohltätigkeit schwinde. Aber gerade das ist in der Auffassung des Nationalökonomen vielleicht ihr allergrößter Vorzug. An die Stelle des Almosens tritt der Rechtsanspruch, an die Stelle des Gefühls der Abhängigkeit von anderen das schöne Bewußtsein der Unabhängigkeit.

Die Versicherung führt zweifelsohne einen gewissen Ausgleich der Vermögensverhältnisse herbei. Verhindert sie auch volkswirtschaftlich durchaus nicht Verluste, so beseitigt sie doch ihre Nachteile, dadurch, daß sie diese auf zahlreiche Schultern verteilt, eine Atomisierung der Vermögensschäden herbeiführt. Diese werden dann von so vielen getragen, daß der einzelne sie kaum noch spürt. Die Versicherung hindert dadurch in zahlreichen Fällen den Eintritt der Verarmung. Sie ist daher eine beachtenswerte Kapital erhaltende Kraft. Das wird ein Beispiel lehren. Man denke sich, daß ein Fabrikant seine gesamten Fabrikanlagen unversichert gelassen hat, und diese durch eine Feuersbrunst zerstört werden. Es wird ihm alsdann recht schwer fallen, da sein ganzer Besitz vernichtet ist, die erforderliche Summe zum Neubau der Fabrik zu erhalten. Sein Ruin ist ebenso wahrscheinlich, wie die Not der arbeitslos gewordenen Arbeiter sicher ist. Wenn aber der Fabrikant eine Feuerversicherung eingegangen ist und die Arbeiter gegen die Arbeitslosigkeit versichert sind, so erhält der Fabrikant die Mittel zum Wiederaufbau seiner Fabrik, ja möglicherweise auch einen Ersatz für den Verlust durch das Stocken der Fabrikation bis zur Fertigstellung der Fabrik, und die Arbeiter erhalten Mittel zum Weiterleben bis dahin. Der Fabrikant mag zudem gar manchmal noch die Mittel bekommen, neue zeitgemäße Verbesserungen in seiner Fabrik anzubringen, welche er ohne deren Zerstörung durch Feuer wohl überhaupt nicht oder noch nicht vorgenommen hätte.

Aber nicht nur Kapital erhaltend, auch Kapital schaffend wirkt die Versicherung dadurch, daß sie den Unternehmungsgeist fördert und entwickelt, und ferner dadurch, daß sie, wie noch ausgeführt wird, den Wert der bestehenden Kapitalien vermehrt.

Vermögen sowohl wie Einkommen kann die Versicherung im Einzelfall erhalten oder neu bilden. Sie gewährt selbst dem Vermögenslosen die Möglichkeit, sich ein Einkommen zu verschaffen ohne Einsetzung seiner Arbeitskraft zum Zwecke des Erwerbs. —

Auf die Frage, in welche Gruppe des ökonomischen Systems man die Versicherung einzuordnen hat, gibt es so viele Antworten, als sich Autoren diese Frage vorgelegt haben.

Die Versicherung wird insbesondere von *Emminghaus* als zum Handel gehörig bezeichnet. Man geht dabei vom Versicherungsgeschäft aus, welches auf einem zweiseitigen Vertrage beruht, dessen Wesen in der gegenseitigen Zusicherung von Rechten besteht; also eine Art Sicherheitsverkauf gegen Beitragsleistung. Als Umsatz bezeichnet ein anderer Autor die Versicherung, auf Assoziation und Wahrscheinlichkeitsrechnung basierend und durch einen Vertrag zustande kommend. Schon oben ist aber darauf hingewiesen, daß ein Vertrag

für die Versicherung durchaus unwesentlich ist, so daß diese beiden Auffassungen in sich zusammenfallen.

Mit der Wirklichkeit stimmt nur überein die Auffassung der Versicherung als ein Kapital erhaltendes, womöglich Kapital bildendes Mittel, oder als eine Einkommen sichernde, Einkommen erhaltende Veranstaltung, wie sie der Wiener Nationalökonom *von Philippovich* bezeichnet hat.

Als eine auf Selbsthilfe beruhende Einrichtung kann man die Versicherung nur dann bezeichnen, wenn man unter Selbsthilfe nicht die Sorge des einzelnen lediglich für sich selbst verstehen will, sondern die organisierte Fürsorge einer größeren auf Gegenseitigkeit beruhenden Gemeinschaft. Es handelt sich also um eine ganz andere Selbsthilfe als etwa beim Sparen, wo der einzelne gänzlich unabhängig ist von den übrigen Sparern. Die Versicherung ist jedoch nur möglich, wenn alle für einen und einer für alle einzutreten bereit ist.

Diese Art Selbsthilfe wohnt aber auch einer Versicherung inne, deren Teilnehmer zu ihrem Abschluß vom Staate gezwungen worden sind. Sobald sie dem Zwange gemäß eine Versicherungsorganisation gebildet haben, helfen sie sich, abgesehen von etwaigen Unterstützungen, welche ihnen der Staat zuteil werden läßt, selbst. *Schäffle* sagt treffend: „Die Zwangskasse bringt nicht Staatshilfe, der Staat stellt durch die Anordnung der Zwangskasse eben nur die Voraussetzungen allgemeiner Verwirklichung der Selbsthilfe her.“ Die Verquickung von Staatshilfe und Selbsthilfe als eine gerade unserer Wirtschaftsperiode eigentümliche Einrichtung zu betrachten, ist aber, wie wir noch häufig sehen werden, durchaus verfehlt.

Solange es keine Versicherung gibt, können nur sehr reiche Leute große Unternehmungen ins Werk setzen. Nur sie können sich der Gefahr aussetzen, einen erheblichen Verlust zu erleiden. Mit dem Aufkommen der Versicherung ist auch der weniger Reiche imstande, sich an Unternehmungen zu beteiligen; und je ausgebreiteter die Versicherung ist, desto weitere Kreise einer Volkswirtschaft werden der Produktion gewonnen.

Es erhebt sich nun aber die Frage, ob das für die Versicherung seitens der Einzelwirtschaften zu zahlende Geld nicht etwa in unwirtschaftlicher Weise der Produktion entzogen wird. Darauf ist zu erwidern: je mehr Personen an einer Versicherung beteiligt sind, desto minimaler sind die einzelnen Anteile zur Deckung des Gesamtbedarfs; zuweilen sind dies so geringe Posten, daß sie für die Einzelwirtschaft kaum in Betracht kommen, oder aber häufig genug würden sie, falls die Versicherung nicht bestände, in unproduktiver Weise verwertet werden.

Nicht nur den Schaden nach seinem Eintritt ausgleichend wirkt die Versicherung, sie bringt es vielmehr auch mit sich, daß — soweit

dies möglich ist — der Eintritt von Schäden gehindert wird. Diese vorbeugende Wirkung der Versicherung ist nicht hoch genug zu veranschlagen. Einige Beispiele mögen dies erläutern. In Amerika ist bei den hohen Häusern der Personenaufzug unumgänglich notwendig. Der überaus starke Andrang und die häufige Benutzung bringt jedoch eine große Reihe von Gefahren mit sich. Da die Hauseigentümer für etwaige bei den Personenaufzügen vorkommende Schäden haften, so ist hier für die Haftpflichtversicherung ein günstiger Boden gegeben. Allein, die Versicherungsgesellschaften beschränken sich nicht darauf, etwa hier entstehende Haftpflichtschäden zu decken, sondern sie lassen auch von einem eigens hierzu angestellten zahlreichen Personal mehrmals im Jahre die gesamte Einrichtung der Personenaufzüge prüfen, und die versicherten Eigentümer sind verpflichtet, den Inspektoren erforderlich erscheinende Verbesserungen anzubringen. Bekannter sind die großen Fortschritte, welche in Deutschland in bezug auf die Unfälle in den Fabriken durch die Arbeiterunfallversicherung erreicht worden sind. Eine besonders segensreiche vorbeugende Wirkung hat die Feuerversicherung zu verzeichnen, der es zum großen Teil zu verdanken ist, wenn heute eine weit größere Feuersicherheit herrscht als ehedem.

Die vorbeugenden Wirkungen der Versicherung kommen zum Ausdruck in zahlreichen Bestimmungen der Feuer- und Sanitätspolizei. Es ist der Einfluß der Feuerversicherung, welcher bei zahlreichen Vorschriften der Bauordnungen, der Einfluß der Viehversicherung, welcher bei zahlreichen Paragraphen der Veterinärgesetzgebung mitgewirkt hat.

Die Vorbeugung hat aber ihre Grenzen. Es kann im Einzelfall beispielsweise für den Versicherten bedeutend günstiger sein, höhere Prämien zu zahlen, um zu teuere oder zu schwierige Kapitalverwendungen zu vermeiden. Die Vorbeugung kann seitens der Versicherungsunternehmungen gefördert werden dadurch, daß sie dem Versicherten gewisse Maßregeln empfehlen, in noch weit höherem Maße aber dadurch, daß sie die Anwendung gewisser Maßregeln dem Versicherten unter Androhung von Nachteilen vorschreiben, insbesondere die Auszahlung der Versicherungssummen davon abhängig machen, daß Vorsichtsmaßregeln getroffen worden sind.

Der Versicherung kommt ebenso wie dem Kredit ein produktiver Charakter zu. Die Bedeutung der Versicherung für das Kreditwesen ist im allgemeinen besonders hinsichtlich der Feuerversicherung, alsdann aber auch hinsichtlich der Lebensversicherung erkannt und ausgenutzt worden. Aber zweifelsohne besteht auch bei einer ganzen Reihe sonstiger Versicherungszweige die Möglichkeit, sie zugunsten des Kredites des Versicherten zu verwerten, was bei der allgemein zunehmenden Kreditwirtschaft von noch nicht genügend beachteter Wichtigkeit ist.

Kredit bedeutet Vertrauen, und zwar Vertrauen in die zukünftige Zahlungsfähigkeit des Schuldners. Sein zukünftiges Eigentum, nicht das gegenwärtige, ist es, welches der Gläubiger bei Gewährung eines Darlehns ins Auge faßt. Die Versicherung, welchen Zweig sie auch immer umfassen mag, hat aber immer den Zweck, die Vermögensverhältnisse des Versicherten oder seiner Angehörigen für die Zukunft sicherzustellen. Kredit und Versicherung gehen, wenn auch von verschiedenen Ausgangspunkten aus, doch gewissermaßen auf dasselbe Ziel los. Die Versicherung macht den Versicherten kreditfähiger, ja die Feuerversicherung schafft den Immobiliarkredit, soweit es sich um Hausbesitz handelt, überhaupt erst. Wer würde einem Menschen, der zwar ein Haus, aber keinen Pfennig Geld besitzt, ein Darlehn gewähren, wenn er damit rechnen müßte, daß im Falle des Abbrennens des Hauses der Hausbesitzer in keiner Weise die Mittel zur Verfügung hätte, das Darlehn zurückzugewähren. Im Augenblick, in dem die Feuerversicherung die nötige Garantie für diesen Fall schafft, erhält der mittellose Hausbesitzer Kapital zur Verfügung. Auch für den Personalkredit ist die Versicherung zweifelsohne von Wert.

Dazu kommt ein weiteres wichtiges Moment, die Einwirkung der Versicherung auf die Kreditbedingungen. Die Zinsen für ein Darlehn auf ein unversichertes Haus wären weit höher, als die Zinsen für ein Darlehn auf ein versichertes Haus. Die Differenz zwischen diesen beiden Zinshöhen hat man in der Wissenschaft sogar direkt als Assekuranzprämie bezeichnet.

Die Ähnlichkeit mit dem Bankgeschäft ist bei der Versicherung unverkennbar. Sie beruht, wie jenes, auf gegenseitigem Kreditgeben.

Der Umstand, daß eine Reihe hervorragender deutscher Versicherungsgesellschaften den Namen Versicherungsbanken führen, ist kein reiner Zufall. In 1902 hatten die deutschen Versicherungsanstalten $3^1/_2$ Milliarden Mark Fonds zu verwalten und allein 260 Millionen Mark neu anzulegen. Das Grundkapital der Bank von England beträgt nur $^1/_5$ der Fonds, welche jede der drei größten amerikanischen Gesellschaften angesammelt hat. Ungeheure Kapitalien häufen sich in den Versicherungsanstalten an mit der Bestimmung, später — oft erst nach einem Menschenleben — zur Auszahlung zu gelangen. Es wäre sinnlos, die so angesammelten Gelder nicht nutzbringend anzulegen. Und so sehen wir unsere großen Versicherungsanstalten als äußerst tätige Verleiher. Wie diese zahlreichen Privatwirtschaften durch Hergabe von Hypothekengeldern u. dgl. Nutzen bringen, so sind die Kapitalien der Versicherungsanstalten auch von großer Wichtigkeit für den Staat hinsichtlich der Unterbringung von Staatsanleihen.

Der enge Zusammenhang der Versicherung mit dem Geldmarkt muß, so scheint es, bei Krisen zu besonderem Ausdruck gelangen. Allein bisher ist die Einwirkung von Krisen im Wirtschaftsleben auf die

Versicherung noch nicht ausreichend untersucht und gewürdigt worden. Die Lebensversicherung wird aber wohl ebenso wie die Sparkasse in Zeiten sinkender Konjunktur stärker benutzt. Der finanzielle Stand der Gesellschaften aller Branchen scheint nur ganz minimal von einer Baisse betroffen zu werden, so daß die Privatwirtschaften auch in Zeiten von Krisen mit gutem Vertrauen auf die Versicherungsunternehmungen blicken können.

Viel zu wenig, wenn überhaupt, beachtet ist auch die enge Verbindung des deutschen Versicherungswesens insbesondere der Transport-, Feuer- und Rückversicherung mit ausländischen Volkswirtschaften, man kann wohl sagen mit der gesamten Weltwirtschaft.

Jede Versicherungsunternehmung ist ihrer Natur nach darauf angewiesen, einen möglichst großen Bereich von Teilnehmern zu umfassen, häufig genug über die Grenzen des Staatsgebietes, in welchem sie ihren Sitz hat, hinauszugehen. Die ältesten großen deutschen Anstalten haben ihren Sitz gerade in kleinen Bundesstaaten. Durch das Überschreiten der Landesgrenzen entstehen enge Beziehungen zu fremden Staaten. Die mehr oder minder mächtigen, häufig genug überaus kapitalstarken Anstalten bekommen Interesse an friedlichem Verkehr unter den verschiedenen Nationen meist schon deshalb, weil sie oft Millionen in ausländischen Grundstücken oder Staatspapieren angelegt haben. Da fernerhin oft einflußreiche Politiker an der Spitze von Versicherungsgesellschaften stehen, so ergibt sich von selbst die Bedeutung des internationalen Versicherungswesens für die auswärtige Politik.

Als Deutschland noch ungeeint ohne eine Marine dastand, als die deutsche Handelsflotte, an Zahl und Ansehen unbedeutend, häufig genug unter fremder Flagge die See durchkreuzte, waren durch das Mittel der Seeversicherung gewaltige Summen deutschen Kapitals an der Schiffahrt der großen seefahrenden Nationen beteiligt. Auch die Beteiligung der deutschen Anstalten an der Feuerversicherung des Auslandes ist schon viele Jahrzehnte alt. Wenn heute irgendein Dampfer untergeht, auf welchem Meere immer es sein mag, wenn heute in Amsterdam eine Feuersbrunst ausbricht oder in Peking: die deutsche Versicherung ist meist ebenso finanziell daran interessiert, wie einheimische Gesellschaften.

Es kann nicht dem geringsten Zweifel unterliegen, daß durch die Errichtung von Agenturen deutscher Gesellschaften im Ausland auf der einen Seite, anderseits durch die Übernahme von Rückversicherungen im Ausland durch die deutschen Gesellschaften ein volkswirtschaftlich hoch bedeutsamer Verkehr angebahnt wird, der durchaus nicht nur dem Versicherungswesen zugute kommt. Hauptsächlich sind es Aktiengesellschaften, welche das Auslandsgeschäft betreiben. Die im Aufsichts-

rate dieser Gesellschaften sitzenden Mitglieder pflegen durchweg bekannte Finanzleute, große Unternehmer zu sein, häufig genug die Spitzen unserer Großindustrie, unseres Handels, und es ist klar, daß auf diese Weise wohl häufig auch deutsche Industrie und deutscher Handel gefördert werden.

*Bischoff* sagt mit Recht von der internationalen Entwickelung, daß sie das letzte wirtschaftliche Ziel auf dem Gebiete der Versicherung ist, indem sie im Grunde die Erzielung einer möglichst vollkommenen internationalen Gefahrausgleichung unter den Kulturvölkern im Auge hat. —

Was die soziale Bedeutung der Versicherung anbelangt, so ist hier an erster Stelle anzuführen, daß die Versicherung eine Förderung des Familiengeistes und Familienlebens bringt. Noch ist die Grundlage unserer gesamten Wirtschafts- und Staatsverfassung die Familie, und jedes Mittel, welches geeignet ist, diese Institution, deren Wurzel von so vielen Seiten benagt wird, zu befestigen, ist von erheblichstem Werte. Die Versicherung gewährt nicht nur, wie wir gesehen haben, die Möglichkeit der Vermögens- und Einkommenssicherung; sie gibt auch die Möglichkeit zum Emporsteigen einer Familie zu einer höheren Klasse, indem durch sie Studiengelder u. dgl. gesichert werden können. So können durch die Versicherung die Mittel zur Verbreitung der Bildung gewonnen werden.

Wie die Versicherung das Hinaufsteigen in eine höhere Klasse befördern kann, so kann sie anderseits Familien vor dem Herabsinken aus oberen Klassen in niedere bewahren. Das hat man insbesondere in Amerika erkannt, wo es als die selbstverständliche Pflicht jedes, auch noch so reichen jungen Ehemanns gilt, seiner Frau eine möglichst hohe Lebensversicherungspolice mit in die Ehe zu bringen.

Nicht nur die einzelnen Familien fördert die Versicherung, sie knüpft vielmehr auch ein Band unter den Familien. Sie bringt eine engere Verkettung der Interessen. Sie durchsetzt den wirtschaftlichen Egoismus mit altruistischen Gedanken. Und da, wo Versicherungen auch aus rein egoistischen Gründen eingegangen werden, sind doch die Wirkungen die gleichen, wie wenn altruistische Gründe maßgebend gewesen wären. Denn sie kommen nicht nur demjenigen zugute, welcher sich direkt an der Versicherung beteiligt, sondern auch seinen Angehörigen, seinen Gläubigern.

Die Privatversicherung ist zwar an sich ein Geschäft und keine Wohlfahrtseinrichtung. Sie will und muß Geschäft sein, wenn sie Erfolge erzielen will. Sie muß ebenso kaufmännisch betrieben werden, wie irgendeine Fabrik oder eine Bank. Aber die Privatversicherung hat doch, wenn sie auch noch so kaufmännisch betrieben wird und etwa nur in der Absicht, möglichst hohen Gewinn zu erzielen, unter allen Umständen volkswirtschaftlich für die weitesten Kreise bedeut-

same wohltätige Folgen. Im Falle der Not, im Falle des Eintritts eines Bedarfs zahlt die Versicherungsanstalt Summen aus, die häufig weit höher sind als die von dem durch den Schaden Betroffenen eingezahlten Beiträge. So schützt die Privatversicherung, wie jede Versicherung, in zahlreichen Fällen vor Not. Und gerade hierin liegt schon an sich, mag es beabsichtigt sein oder nicht, die soziale Funktion der Privatversicherung.

Nachstehend sollen aus der Schrift „Zustand und Fortschritte der deutschen Lebensversicherung im Jahre 1902" einige Zahlenangaben mitgeteilt werden, welche von allgemeiner, symptomatischer Bedeutung sind für die Verbreitung der Versicherung innerhalb der verschiedenen Volkskreise, sowie hinsichtlich der Altersklassen und des Geschlechts.

Bei den 20 größten Anstalten, bei welchen weit mehr als die Hälfte des Gesamtbestandes aller deutschen Anstalten versichert ist, entfallen auf die Versicherungen

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| bis zu 3000 | Mark | 61,14 % | der Personen | u. 21,99 % | der Versicherungss. |
| von über 3000—10000 | „ | 31,18 % | „ „ | „ 41,24 % | „ „ |
| „ „ 10000—30000 | „ | 6,55 % | „ „ | „ 24,16 % | „ „ |
| „ „ 30000 | „ | 1,13 % | „ „ | „ 12,61 % | „ „ |

Mit mehr als 30000 Mark sind bei diesen 20 Anstalten noch nicht 10000 Personen und, wenn man nach demselben Verhältnis rechnet, bei allen deutschen Lebensversicherungsanstalten zusammengenommen höchstens nur etwa 15500 Personen versichert. Diese Zahlen zeigen deutlich, wie gering verbreitet bei uns noch die Lebensversicherung in den Kreisen der Begüterten ist.

Die amtliche Statistik Österreichs zeigt die Verteilung der Versicherungssumme in ihren verschiedenen Höhen auch in bezug auf die einzelnen Berufe. Die durchschnittliche Versicherungssumme betrug 1901 mehr als 5000 Kronen bei den selbständig Handeltreibenden, zwischen 4000 und 5000 Kronen bei den Hausbesitzern, Rentnern, Privaten und dem kaufmännischen Hilfspersonal, zwischen 3000 und 4000 Kronen bei den Grundbesitzern, den Angehörigen der Industrie, dem Militär, den Beamten und den sonstigen Berufstätigen, zwischen 2000 bis 3000 Kronen bei dem land- und forstwirtschaftlichen Hilfspersonal. Am niedrigsten rangierte in der durchschnittlichen Versicherungssumme das gewerbliche und industrielle Hilfspersonal mit 399 Kronen.

Hinsichtlich der Zahl der Versicherten wie auch hinsichtlich der Versicherungssumme sind die Alter zwischen 30 und 40 Jahren und nächstdem die Alter zwischen 40 und 50 Jahren am stärksten besetzt. Was die Höhe der Versicherungssumme anbelangt, so traf durchschnittlich auf die Person in den Altern

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| bis zu 30 Jahren | 4 306 Mark | Versicherungssumme |
| von über 30 bis 40 | „ | 5 408 | „ | „ |
| „ „ 40 „ 50 | „ | 6 173 | „ | „ |
| „ „ 50 „ 60 | „ | 6 159 | „ | „ |

Die Verteilung des Versicherungsbestandes nach dem Geschlecht der Versicherten erhellt aus den nachfolgenden Angaben der erwähnten deutschen Veröffentlichung im Jahre 1902.

| Männliche Versicherte | | | Weibliche Versicherte | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Personen | Versichert mit Mark | pro Person Mark | Personen | Versichert mit Mark | pro Person Mark |
| 822 094 | 4 573 994 719 | 5 564 | 77 365 | 177 642 201 | 2 296 |

Die Beteiligung der Frauen an der Versicherung ist überall weit geringer als die der Männer. Ebenso ist ausnahmslos die Durchschnittsversicherungssumme bei den Frauenversicherungen beträchtlich niedriger als bei den Männerversicherungen. „Dieses Verhältnis wird sich erst dann zugunsten der Frauenversicherungen ändern, wenn die Bestrebungen unserer Zeit zur Mehrung der selbständigen Erwerbsgelegenheiten für Frauen reichere Erfolge aufzuweisen haben, und wenn die ärztliche Untersuchung von Frauen erst in weiterem Umfange als bisher durch vertrauenswürdige weibliche Ärzte möglich ist.“ Im ganzen kamen auf 1000 Männerversicherungen nur 94 Frauenversicherungen. Von dem Gesamtbestand aber machten die Frauenversicherungen nach der Personenzahl 8,60 Prozent und nach der Versicherungssumme sogar nur 3,74 Prozent aus. Seit 1883 ist die Frauenbeteiligung in Deutschland übrigens beinahe stetig zurückgegangen, während sie in Amerika eine Zunahme aufweist.

Es ist selbstverständlich, daß die Versicherung wie jede menschliche Einrichtung nicht nur Lichtseiten, sondern auch dunkle Schattenseiten aufzuweisen hat. Die Geschichte des Versicherungsbetrugs ist so alt wie die Geschichte der Versicherung selbst. Den Anreiz, sich auf Kosten der anderen einen Vorteil zu verschaffen, einen Verlust zu erheucheln und hierdurch eine bestimmte Ersatzsumme zu erschwindeln, kann man schon ebenso früh wahrnehmen, als das Gegenstück, daß jemand Beiträge zu Versicherungszwecken sammelt und unterschlägt.

Wir haben auch Gelegenheit genug festzustellen, daß in vielen Fällen die Fahrlässigkeit und der Leichtsinn dadurch erhöht wurde, daß jemand in der Überzeugung lebte, ihn könne kein Verlust treffen, weil man ihm die Folgen eines etwaigen Schadens, den sein Leichtsinn habe, zu ersetzen verpflichtet sei.

Aber wenn nicht viele Anzeichen täuschen, so nehmen die Versicherungsbetrügereien in allen ihren Arten in dem Maße ab, in welchem der Gedanke der Versicherung verbreitet wird. Mit der Aufklärung der Menschen über die sozialen Vorteile der Versicherung, über den hohen Wert gegenseitigen Beistandes, muß die Achtung vor dieser Einrichtung zunehmen und das Pflichtgefühl jedes einzelnen allen anderen Versicherungsteilnehmern gegenüber wachsen.

Je weiter ausgebreitet die Versicherung, desto häufiger ist sie Mißbräuchen ausgesetzt. Aber auf der anderen Seite werden die Versicherungsunternehmungen in der Bekämpfung solcher Betrügereien desto geschulter. Beispielsweise besitzen große amerikanische Gesellschaften eigens ausgebildetes Detektivpersonal, welches im Falle des im ersten Versicherungsjahr erfolgenden Todes eines Lebensversicherten genaue Nachforschungen über die Todesursache anzustellen hat. Man hat in Amerika insbesondere die Erfahrung gemacht, daß, je freier und liberaler ein Versicherungsvertrag gestaltet ist, desto geringer die Zahl der Verbrechen wird.

Den internationalen Vorteilen, welche das Versicherungswesen mit sich zu bringen imstande ist, stehen naturgemäß auf der anderen Seite internationale Nachteile gegenüber. Eine Riesengesellschaft, deren Vermögen sich auf Milliarden beläuft, mag zur Hauptgläubigerin eines kleinen Staates werden, und ist dann nur zu leicht geneigt, auf dessen Gesetzgebung und Politik einzuwirken. Oder im Falle eines Krieges unterstützt eine ausländische Gesellschaft ihre eigene Regierung gegenüber der anderen kriegführenden Macht, obwohl viele tausend Angehörige derselben an dem Versicherungsunternehmen beteiligt sind.

So wenig man die Möglichkeit erheblicher wirtschaftlicher wie moralischer Nachteile des Versicherungswesens zu leugnen braucht, so sehr kann man der Überzeugung sein, daß eine richtige Versicherungsgesetzgebung, und zwar sowohl hinsichtlich des Vertragsrechts, wie der Beaufsichtigung und der Strafbestimmungen für Versicherungsbetrug auf der einen Seite, und gewisse versicherungstechnische Vorsichtsmaßregeln seitens der an der Versicherung Beteiligten auf der anderen Seite, die Zahl und die Bedeutung aller Nachteile auf ein Minimum herabzudrücken imstande ist.

## § 7. Verbreitung der Versicherung.

Die in diesem Kapitel enthaltenen Tabellen, von denen Nr. I—IV aus dem Assekuranzatlas von *Emil Stefan* zusammengestellt wurden, während das Material zu Nr. V dem Jubiläumsjahrgange von *Ehrenzweigs* Assekuranzjahrbuch entnommen und von *Iranyi* berechnet

ist, verfolgen einen doppelten Zweck. Erstens soll eine ziffernmäßige Darstellung der Entwickelung des Versicherungsstandes aller Länder und aller Zweige gegeben werden, und zweitens soll die Verbreitung der Versicherung in der Gegenwart ziffernmäßig veranschaulicht werden.

Dabei muß jedoch vorausgeschickt werden, daß bei der bis in die allerletzten Jahre höchst unzuverlässigen und unvollständigen Statistik des Versicherungswesens die hier gegebenen Nachweise nur annähernd ein Bild von der Verbreitung der Versicherung geben können. Die Zahlen sind jedenfalls nur als Minimalzahlen aufzufassen. Denn nahezu ausnahmslos hat man nur die großen und mittleren Unternehmungen statistisch zu erfassen vermocht, während die vielen tausend kleineren Vereine in den verschiedensten Zweigen sich der statistischen Erfassung nahezu vollkommen entzogen haben.

Einige Worte mögen zur Erläuterung des Tabellenwerkes dienen.

Tabelle I zeigt die Ausbreitung der Versicherungsunternehmungen während des 19. Jahrhunderts von Jahrzehnt zu Jahrzehnt in 27 Ländern. Gerade hier macht sich der Mangel der statistischen Forschung insbesondere geltend, weil, wie man sofort erkennen wird, nur die großen Anstalten gezählt werden konnten.

Tabelle IIa sucht die Ausbreitung des wichtigsten Zweiges der Versicherung, nämlich der Lebensversicherung, während des 19. Jahrhunderts in allen in Betracht kommenden Kulturländern zu veranschaulichen, und zwar werden die Lebensversicherungssummen zu Ende eines jeden Vierteljahrhunderts verzeichnet. Besonders interessant ist hierbei die Verschiebung des prozentualen Anteiles der Hauptversicherungsländer. Während England in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts weitaus das erste Versicherungsland ist und sowohl absolut als prozentual an der Spitze steht, macht ihm in der zweiten Hälfte Amerika den Rang streitig. Als drittes Land behauptet Deutschland absolut wie prozentual von 1850 an durchaus seine Stellung und übertrifft damit Frankreich, welches den dritten Platz vor 1850 innehatte. Schließlich mag auf das enorme Emporschnellen des Gesamtbetrages aller Lebensversicherungssummen hingewiesen werden: von 103 Millionen im Jahre 1800 auf 1441 im Jahre 1825, auf 3516 Millionen im Jahre 1850, 25 Jahre später nahezu auf 20000 und schließlich im Jahre 1900 auf über 66000 Millionen Mark.

Tabelle IIb gibt für 1882, 1892 und 1902 den Stand der anderen Versicherungszweige nach Versicherungssummen.

In den unter Nr. III angeführten 8 Tabellen wird für die Jahre 1882, 1892 und 1902 die Entwickelung und Verbreitung der Hauptversicherungszweige in den Hauptländern zu veranschaulichen gesucht. Es sind jeweils die Prämieneinnahmen und Schadenzahlungen ver-

zeichnet. Nahezu ausnahmslos zeigt sich der gewaltige Aufschwung in der Ausbreitung des Versicherungswesens in den letzten Jahrzehnten. Die Reihenfolge der Länder ist nach der Höhe der Prämieneinnahmen in 1902 durchgeführt. Zur Ergänzung der Tabellen mag bemerkt werden, daß nach der letzten Berufs- und Gewerbezählung des Deutschen Reiches im Jahre 1895 im Versicherungsgewerbe 25384 Personen mit nahezu 40000 Angehörigen tätig waren.

Die Tabelle IV sucht das Verhältnis der Versicherungssumme zur Bevölkerungszahl am Ende jedes Vierteljahrhunderts in den Hauptländern zu veranschaulichen. Amerika überragt hier wieder alle anderen Länder. 461 Mark 25 Pf. ist die Lebensversicherungssumme, welche auf den Kopf eines Einwohners in den Vereinigten Staaten kommt. England folgt an zweiter Stelle mit 323 Mark 50 Pf. Deutschland steht erst an siebenter Stelle mit 122 Mark 85 Pf.; Holland, Belgien, die Schweiz und Schweden übertreffen Deutschland. Dabei ist freilich die deutsche Sozialversicherung außer Ansatz geblieben, sonst ergäbe sich eine ganz andere Reihenfolge.

Die nächsten Tabellen unter Nr. V beziehen sich ausschließlich auf Deutschland. Die ersten beiden veranschaulichen die Prämieneinnahmen und Schadenzahlungen für alle Zweige, und zwar Tabelle 1a das Gesamtergebnis für die Jahre 1890 bis 1902, Tabelle 1b das Ergebnis in 1902 mit Unterscheidung der Zahlen für die einzelnen Zweige. Man sieht hier deutlich, wie die Lebensversicherung bei weitem alle übrigen Versicherungen an Höhe der Einnahmen und der Auszahlungen überragt. Ihren 377,1 Millionen Prämien folgt erst in beträchtlichem Abstand die Feuerversicherung mit 273,7, die Rückversicherung mit 224,5 Millionen. Über 100 Millionen Mark Prämien hat dann nur noch die Transportversicherung aufzuweisen. Die übrigen 9 Zweige zusammen erreichen nur 104 Millionen Mark.

Die Tabellen 2a und b stellen die Aktiven und Passiven aller Versicherungsanstalten dar und zeigen, daß nahezu 3745000000 Mark an Aktiven bei den deutschen Versicherungsanstalten am Schlusse des Jahres 1902 zu verzeichnen gewesen sind. Die Aktiven sämtlicher Versicherungsunternehmungen der Erde sind auf 22,5 Milliarden Mark zu veranschlagen.

## I. Ausbreitung der Versicherungsunternehmungen in 27 Ländern von 1800 bis 1900.

**Anzahl der am Ende eines jeden Jahrzehnts bestehenden größeren inländischen Privatversicherungsanstalten aller Zweige.**

| Jahr | 1. Amerika | 2. Deutschland | 3. England | 4. Frankreich | 5. Belgien | 6. Österreich-Ungarn | 7. Niederlande | 8. Japan | 9. Schweden | 10. Schweiz | 11. Finnland | 12. Rußland | 13. Norwegen | 14. Brasilien | 15. Dänemark | 16. Italien | 17. Australien | 18. Argentinien | 19. Kanada | 20. Spanien | 21. Chile | 22. Rumänien | 23. Bulgarien | 24. Serbien | 25. Türkei | 26. Mexiko | 27. China | Summen |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1800 | 5 | 3 | 14 | 2 | . | 1 | 1 | . | 1 | . | . | . | . | . | 3 | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | 30 |
| 1810 | 9 | 5 | 25 | 7 | . | 1 | 2 | . | 3 | . | . | . | . | . | 3 | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | 55 |
| 1820 | 12 | 8 | 28 | 19 | 1 | 4 | 4 | . | 4 | . | . | . | . | . | 3 | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | 83 |
| 1830 | 21 | 20 | 51 | 33 | 7 | 9 | 4 | . | 7 | 1 | . | 2 | . | . | 3 | 1 | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | 159 |
| 1840 | 32 | 35 | 77 | 43 | 8 | 12 | 5 | . | 8 | 3 | 1 | 5 | 1 | . | 3 | 1 | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | 234 |
| 1850 | 38 | 56 | 91 | 52 | 11 | 13 | 12 | . | 9 | 3 | 1 | 7 | 3 | . | 9 | 1 | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | 306 |
| 1860 | 72 | 82 | 110 | 60 | 17 | 17 | 15 | . | 11 | 7 | 2 | 9 | 4 | . | 13 | 1 | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | 420 |
| 1870 | 99 | 120 | 143 | 73 | 21 | 36 | 21 | . | 13 | 14 | 2 | 12 | 9 | . | 14 | 3 | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | 580 |
| 1880 | 147 | 171 | 173 | 95 | 37 | 41 | 28 | 4 | 19 | 21 | 6 | 15 | 14 | . | 14 | 7 | 21 | 1 | 1 | 1 | . | . | . | . | . | . | . | 816 |
| 1890 | 220 | 199 | 205 | 110 | 69 | 59 | 33 | 20 | 31 | 23 | 13 | 17 | 17 | . | 16 | 10 | 18 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | . | . | . | 1071 |
| 1900 | 229 | 227 | 222 | 116 | 83 | 77 | 48 | 43 | 42 | 23 | 21 | 19 | 19 | 18 | 17 | 17 | 16 | 9 | 6 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1272 |

## II. a) Verbreitung der Lebensversicherung nach Versicherungssummen.

**Lebensversicherungssummen am Ende eines jeden Vierteljahrhunderts in 20 Ländern.**

| Staaten | 1800 | | 1825 | | 1850 | | 1875 | | 1900 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Millionen Mark | Anteil am Gesamtbestand in % | Millionen Mark | Anteil am Gesamtbestand in % | Millionen Mark | Anteil am Gesamtbestand in % | Millionen Mark | Anteil am Gesamtbestand in % | Millionen Mark | Anteil am Gesamtbestand in % |
| 1. Amerika | 34 | 33,34 | 293 | 20,33 | 621 | 17,61 | 8 412 | 42,43 | 35 113 | 52,83 |
| 2. England | 60 | 58,33 | 1 059 | 73,26 | 2 450 | 69,73 | 7 561 | 38,15 | 13 393 | 20,10 |
| 3. Deutschland | . | . | 20 | 1,40 | 204 | 5,79 | 1 714,7 | 8,35 | 6 915,9 | 10,40 |
| 4. Frankreich | 9 | 8,33 | 58 | 4,02 | 140 | 3,98 | 1 066,3 | 5,36 | 2 957,6 | 4,44 |
| 5. Österreich-Ungarn | . | . | 4,3 | 0,30 | 53 | 1,49 | 699,6 | 3,09 | 2 822 | 4,24 |
| 6. Rußland | . | . | . | . | 6 | 0,17 | 71,1 | 0,36 | 1 157,3 | 1,74 |
| 7. Holland | . | . | . | . | 4 | 0,13 | 71,3 | 0,36 | 978,3 | 1,47 |
| 8. Italien | . | . | 0,8 | 0,23 | 15 | 0,43 | 42 | 0,21 | 687 | 1,03 |
| 9. Schweden | . | . | 0,4 | 0,11 | 7 | 0,20 | 93,2* | 0,44 | 671,9 | 1,00 |
| 10. Schweiz | . | . | . | . | 2,5 | 0,09 | 201,4 | 1,01 | 551,9 | 0,82 |
| 11. Japan | . | . | . | . | . | . | . | . | 298,9 | 0,46 |
| 12. Dänemark | . | . | . | . | . | . | . | . | 252,4 | 0,37 |
| 13. Finnland | . | . | . | . | . | . | 8,3 | 0,04 | 174,9 | 0,26 |
| 14. Norwegen | . | . | . | . | . | . | . | . | 121,1 | 0,20 |
| 15. Belgien | . | . | 5,5 | 0,40 | 13,5 | 0,38 | 41,1 | 0,20 | 112,6 | 0,18 |
| 16. Rumänien | . | . | . | . | . | . | . | . | 110,3 | 0,16 |
| 17. Spanien | . | . | . | . | . | . | . | . | 71 | 0,10 |
| 18. Kanada | . | . | . | . | . | . | . | . | 70,3 | 0,10 |
| 19. Bulgarien | . | . | . | . | . | . | . | . | 40,3 | 0,06 |
| 20. Serbien | . | . | . | . | . | . | . | . | 21,3 | 0,04 |
| Summe | 103 | 100,00 | 1 441 | 100,00 | 3 516 | 100,00 | 19 982 | 100,00 | 66 523 | 100,00 |

* = Skandinavien.

## II. b) Verbreitung einzelner Versicherungszweige (außer Lebensversicherungen) nach Versicherungssummen.

| Staaten | 1882 (in Millionen Mark) | | | | 1892 (in Millionen Mark) | | | | 1902 (in Millionen Mark) | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Feuer | Trans-port | Hagel | Sonstige | Feuer | Trans-port | Hagel | Sonstige | Feuer | Trans-port | Hagel | Sonstige |
| 1. England | 57 200* | 2 150 | . | U 1 680 | 195 750 | 3 736 | . | U 4 420 | 221 500* | 3 041 | . | U 15 800* |
| 2. Deutschland | 78 310 | 30 600* | 1 863 | V 38<br>G 8 | 102 378 | 64 868 | 2 352 | U 2 662<br>V 101<br>G 27 | 147 828 | 102 598 | 2 806 | U 9 986<br>V 471<br>G 74 |
| 3. Amerika | 33 225 | . | . . | . | 260 500* | . | . | U, G, K 12 800* | 102 600* | 1 583 | . | U, G, K 15 100* |
| 4. Frankreich | 47 455 | 823 | 426 | U 1 560 | 39 240 | 962 | 454 | U 2 920<br>V 29 | 46 222 | 855 | 564 | U 7 400<br>V 73 |
| 5. Rußland | 35 331 | 819 | 733 | . | 63 000* | 475 | 2 556 | U 160 | 84 869 | 1 461 | 2 800 | U 1 400<br>G 14 |
| 6. Österreich-Ungarn | 12 733 | 349 | 1 583 | U 736<br>G 3<br>V 2 | 13 716 | 276 | 1 981 | U 7 200*<br>G 6<br>V 3 | 37 451 | 802 | 569 | U 2 400<br>G 14<br>V 4 |
| 7. Italien | 4 929 | . | . | . | 59 855 | 311 | 778 | U 120 | 26 187 | 465 | 252 | . |
| 8. Schweden | 4 418 | 245 | . | U 319 | 8 160 | 383 | . | U 2 400* | 7 435 | 1 144 | . | U 4 000* |
| 9. Schweiz | 2 937 | 454 | 78 | U 480 | 7 665 | 438 | 16 | U 1 680<br>G 2<br>V 1 | 6 607 | 776 | 34 | U 9 208<br>G 8<br>V 1 |
| 10. Rumänien | 1 200* | . | . | . | 1 900* | . | . | . | 4 480 | . | . | . |
| 11. Norwegen | 557 | . | . | U 28 | 1 000* | . | . | U 420 | 1 725 | 231 | . | . |
| 12. Finnland | 16 | . | . | . | 110 | 11 | . | U 20<br>V 1 | 1 564 | 46 | . | U 68<br>G 1<br>V 1 |
| 13. Belgien | 708 | . | . | . | 951 | . | . | . | 1 280 | . | . | . |

U = Unfall. G = Glas. V = Vieh. K = Kaution. * = schätzungsweise.

# III. Verbreitung der einzelnen Versicherungszweige in den Hauptländern 1882, 1892, 1902.

(Zahl der Unternehmungen, Prämieneinnahmen, Schadenzahlungen.)

## I. Lebensversicherung (einschl. Rentenversicherung).

| Staaten | 1882 | | | 1892 | | | 1902 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Zahl der Gesell-schaften | Prämien-einnahmen | Schaden-zahlungen | Zahl der Gesell-schaften | Prämien-einnahmen | Schaden-zahlungen | Zahl der Gesell-schaften | Prämien-einnahmen | Schaden-zahlungen |
| 1. Amerika | 29 | 254 117 951 | 222 194 952 | 31 | 758 554 255 | 304 822 841 | 47 | 1 654 096 122 | 599 663 416 |
| 2. England | 62 | 237 829 707 | 200 945 100 | 76 | 302 600 528 | 240 391 356 | 85 | 624 646 633 | 496 212 293 |
| 3. Deutschland | 36 | 84 025 234 | 37 407 465 | 55 | 170 395 971 | 76 663 126 | 56 | 486 006 319 | 67 601 890 |
| 4. Frankreich | 23 | 106 019 678 | 26 918 052 | 17 | 148 501 210 | 39 728 070 | 16 | 198 737 615 | 53 168 858 |
| 5. Österreich-Ungarn | 8 | 29 894 093 | 11 356 000 | 19 | 68 437 262 | 31 322 500 | 30 | 137 230 240 | 54 782 812 |
| 6. Holland | 8 | 4 599 350 | 1 046 258 | 15 | 11 730 082 | 2 865 448 | 38 | 41 284 651 | 10 488 853 |
| 7. Rußland | 4 | 8 936 697 | 1 396 442 | 5 | 12 810 564 | 4 093 751 | 6 | 30 207 591 | 15 077 000 |
| 8. Schweiz | 3 | 6 376 800 | 2 331 280 | 7 | 9 857 533 | 4 364 041 | 6 | 25 608 162 | 10 756 568 |
| 9. Italien | 4 | 1 598 600 | 645 120 | 6 | 5 574 741 | 2 437 040 | 11 | 25 344 066 | 11 053 170 |
| 10. Schweden | 4 | 5 307 619 | 2 126 582 | 11 | 12 692 891 | 4 125 962 | 19 | 24 447 929 | 9 791 328 |
| 11. Dänemark | 3 | 1 043 919 | 247 497 | 7 | 4 335 272 | 975 975 | 11 | 12 730 005 | 7 042 136 |
| 12. Norwegen | 4 | 606 402 | 97 020 | 4 | 2 351 425 | 324 217 | 7 | 5 268 376 | 1 435 608 |
| 13. Finnland | 1 | 339 511 | 94 048 | 1 | 1 592 566 | 420 276 | 2 | 5 080 157 | 1 403 897 |
| 14. Belgien | 7 | 2 240 000 | 1 478 400 | 18 | 3 216 000 | 2 026 080 | 27 | 5 044 020 | 3 152 363 |

## 2. Unfall- und Haftpflichtversicherung.

| Staaten | 1882 | | | 1892 | | | 1902 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Zahl der Gesell-schaften | Prämien-einnahmen | Schaden-zahlungen | Zahl der Gesell-schaften | Prämien-einnahmen | Schaden-zahlungen | Zahl der Gesell-schaften | Prämien-einnahmen | Schaden-zahlungen |
| 1. Amerika | . | . | . | ? | 64 418 905 | 21 526 071 | 42 | 153 908 246 | 59 026 220 |
| 2. England | 23 | 8 411 817 | 4 601 730 | 28 | 22 178 492 | 12 971 279 | 31 | 78 842 838 | 54 674 886 |
| 3. Schweiz | 2 | 2 499 086 | 1 180 417 | 3 | 8 402 339 | 5 181 165 | 5 | 46 343 336 | 37 315 302 |
| 4. Deutschland | 14 | 13 389 490 | 6 388 828 | 18 | 13 389 490 | 4 193 611 | 29 | 40 972 931 | 16 761 474 |
| 5. Frankreich | 20 | 7 358 289 | 3 672 010 | 11 | 14 659 216 | 7 940 869 | 14 | 37 920 970 | 27 486 432 |
| 6. Österreich-Ungarn | 1 | 327 639 | 109 024 | 7 | 3 682 573 | 1 144 812 | 9 | 12 825 060 | 6 196 122 |
| 7. Rußland | . | . | . | 2 | 805 144 | 333 558 | 7 | 7 585 721 | 5 708 787 |
| 8. Schweden | . | . | . | 6 | 1 208 785 | 742 009 | 7 | 2 110 143 | 1 286 338 |
| 9. Italien | . | . | . | 4 | 666 402 | 453 829 | 8 | 2 084 701 | 1 458 081 |
| 10. Finnland | . | . | . | 1 | 102 908 | 61 840 | 8 | 576 197 | 159 338 |

## 3. Transportversicherung.

| Staaten | 1882 | | | 1892 | | | 1902 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Zahl der Gesell-schaften | Prämien-einnahmen | Schaden-zahlungen | Zahl der Gesell-schaften | Prämien-einnahmen | Schaden-zahlungen | Zahl der Gesell-schaften | Prämien-einnahmen | Schaden-zahlungen |
| 1. Amerika | . | . | . | . | . | . | 145 | 87 613 294 | 61 925 384 |
| 2. England | 23 | 43 860 000 | 35 700 000 | 20 | 74 712 980 | 71 097 407 | 11 | 60 817 459 | 46 987 198 |
| 3. Deutschland | 42 | 30 600 000 | 13 700 000 | 46 | 41 108 026 | 29 896 000 | 48 | 55 546 447 | 42 504 263 |
| 4. Rußland | 6 | 6 371 225 | 3 386 886 | 7 | 9 508 202 | 2 395 235 | 11 | 29 286 803 | 11 626 513 |
| 5. Frankreich | 10 | 16 451 958 | 13 104 440 | 19 | 19 251 355 | 18 008 282 | 20 | 17 113 435 | 11 852 082 |
| 6. Schweden | 5 | 4 906 512 | 1 682 925 | 8 | 7 650 524 | 2 938 278 | 8 | 16 521 663 | 8 653 892 |
| 7. Schweiz | 4 | 9 077 530 | 6 052 386 | 6 | 8 748 010 | 6 528 338 | 6 | 15 525 232 | 12 398 846 |
| 8. Italien | 4 | 4 631 658 | 1 433 790 | 6 | 6 229 515 | 3 052 314 | 34 | 9 292 065 | 4 967 884 |
| 9. Österreich-Ungarn | 8 | 6 993 518 | 4 168 756 | 9 | 5 527 299 | 3 696 765 | 25 | 6 038 138 | 4 501 959 |
| 10. Dänemark | . | . | . | 4 | 5 917 753 | 4 180 126 | 4 | 3 350 840 | 2 118 192 |
| 11. Norwegen | . | . | . | . | . | . | 6 | 1 484 998 | 988 325 |
| 12. Finnland | . | . | . | . | . | . | 2 | 488 580 | 141 325 |

## 4. Feuerversicherung.

| Staaten | 1882 | | | 1892 | | | 1902 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Zahl der Gesell-schaften | Prämien-einnahmen | Schaden-zahlungen | Zahl der Gesell-schaften | Prämien-einnahmen | Schaden-zahlungen | Zahl der Gesell-schaften | Prämien-einnahmen | Schaden-zahlungen |
| 1. Amerika | 84 | 306 448 922 | 185 401 495 | 119 | 521 162 670 | 329 008 446 | 107 | 652 080 555 | 436 761 729 |
| 2. England | 33 | 222 014 342 | 191 010 479 | 59 | 391 551 459 | 260 720 853 | 54 | 443 727 621 | 232 659 960 |
| 3. Deutschland | 65 | 143 705 000 | 62 647 000 | 83 | 186 044 000 | 88 044 000 | 99 | 273 708 505 | 104 688 988 |
| 4. Österreich-Ungarn | 30 | 64 467 400 | 26 045 700 | 24 | 83 400 300 | 32 849 950 | 32 | 116 438 007 | 69 965 909 |
| 5. Frankreich | 23 | 75 138 957 | 47 455 172 | 21 | 78 479 698 | 41 528 042 | 20 | 92 244 404 | 46 553 384 |
| 6. Rußland | 12 | 70 662 640 | 21 633 255 | 12 | 72 346 290 | 21 396 988 | 12 | 89 738 755 | 54 413 692 |
| 7. Italien | . | . | . | 29 | 11 971 751 | 5 989 273 | 21 | 30 715 620 | 21 869 742 |
| 8. Schweden | 7 | 4 309 631 | 2 875 313 | 15 | 16 321 914 | 11 179 728 | 6 | 23 793 919 | 13 833 950 |
| 9. Belgien | 19 | 11 335 435 | 10 241 957 | 19 | 18 428 196 | 10 965 906 | 11 | 19 277 654 | 11 864 920 |
| 10. Schweiz | 16 | 3 261 004 | 3 135 705 | 4 | 10 107 787 | 5 083 840 | 3 | 13 215 833 | 8 678 070 |
| 11. Finnland | . | . | . | . | . | . | 9 | 6 082 061 | 2 396 174 |
| 12. Norwegen | . | . | . | . | . | . | 6 | 3 451 145 | 2 369 672 |
| 13. Dänemark | . | . | . | . | . | . | 4 | 3 350 340 | 2 118 191 |

## 5. Glasversicherung.

| Staaten | 1882 | | | 1892 | | | 1902 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Zahl der Gesell-schaften | Prämien-einnahmen | Schaden-zahlungen | Zahl der Gesell-schaften | Prämien-einnahmen | Schaden-zahlungen | Zahl der Gesell-schaften | Prämien-einnahmen | Schaden-zahlungen |
| 1. Deutschland | 15 | 259 427 | 101 446 | 18 | 1 538 294 | 843 574 | 23 | 4 997 263 | 2 630 293 |
| 2. Österreich-Ungarn | 1 | 91 204 | 35 047 | 5 | 201 388 | 99 255 | 12 | 372 373 | 188 315 |
| 3. Rußland | . | . | . | . | . | . | 2 | 367 286 | 146 894 |
| 4. Schweiz | . | . | . | . | . | . | 1 | 212 612 | 110 319 |
| 5. Finnland | . | . | . | 1 | 37 440 | 17 456 | 1 | 8 189 | 3 106 |

### 6. Hagelversicherung.

| Staaten | 1882 | | | 1892 | | | 1902 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Zahl der Gesell-schaften | Prämien-einnahmen | Schaden-zahlungen | Zahl der Gesell-schaften | Prämien-einnahmen | Schaden-zahlungen | Zahl der Gesell-schaften | Prämien-einnahmen | Schaden-zahlungen |
| 1. Deutschland | 23 | 18 179 000 | 15 065 000 | 23 | 20 456 000 | 13 581 000 | 22 | 31 096 000 | 27 147 000 |
| 2. Österreich-Ungarn | 17 | 15 452 150 | 12 805 250 | 14 | 17 544 850 | 11 492 000 | 18 | 14 971 426 | 7 127 577 |
| 3. Italien | 2 | 1 367 131 | 1 169 322 | 12 | 8 648 160 | 5 557 440 | 14 | 11 182 210 | 9 849 942 |
| 4. Frankreich | 14 | 5 788 661 | 4 338 560 | 20 | 6 180 800 | 4 022 400 | 20 | 7 287 954 | 4 895 907 |
| 5. Schweiz | 1 | 102 836 | 101 977 | 1 | 277 858 | 131 885 | 1 | 591 920 | 519 850 |
| 6. Rußland | 1 | 411 905 | 490 437 | 1 | 294 794 | 93 497 | ? | ? | ? |

### 7. Viehversicherung.

| Staaten | 1882 | | | 1892 | | | 1902 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Zahl der Gesell-schaften | Prämien-einnahmen | Schaden-zahlungen | Zahl der Gesell-schaften | Prämien-einnahmen | Schaden-zahlungen | Zahl der Gesell-schaften | Prämien-einnahmen | Schaden-zahlungen |
| 1. Deutschland | 18 | 1 225 800 | 836 010 | 20 | 3 392 293 | 2 725 926 | 27 | 11 834 881 | 7 782 422 |
| 2. Frankreich | . | . | . | 7 | 996 042 | 670 841 | 12 | 1 862 030 | 1 485 676 |
| 3. Österreich-Ungarn | 1 | 30 668 | 28 465 | 2 | 60 490 | 55 787 | 5 | 933 830 | 990 494 |
| 4. Schweiz | . | . | . | 1 | 120 000* | 80 000* | 1 | 284 990 | 189 880 |
| 5. Finnland | . | . | . | . | . | . | 2 | 185 610 | 182 672 |

### 8. Rückversicherung.

| Staaten | 1882 | | | 1892 | | | 1902 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Zahl der Gesell-schaften | Prämien-einnahmen | Schaden-zahlungen | Zahl der Gesell-schaften | Prämien-einnahmen | Schaden-zahlungen | Zahl der Gesell-schaften | Prämien-einnahmen | Schaden-zahlungen |
| 1. Deutschland | 8 | 18 500 000* | 10 690 000* | 31 | 55 684 000* | 31 780 000* | 35 | 224 522 228 | 140 785 226 |
| 2. Frankreich | . | . | . | . | . | . | 15 | 89 225 407 | 91 408 618 |
| 3. Österreich-Ungarn | 5 | 8 782 000* | 5 412 800* | 8 | 17 397 800 | 12 216 800 | 11 | 36 378 300 | 14 957 450 |
| 4. Italien | . | . | . | 1 | 23 325 | 15 242 | 21 | 30 675 620 | 9 849 943 |
| 5. Schweiz | . | . | . | 1 | 4 958 536 | 3 131 711 | 8 | 12 567 682 | 10 267 562 |
| 6. Finnland | 1 | 52 140 | 91 771 | 1 | 292 006 | 137 671 | 1 | 796 602 | 409 405 |

* = schätzungsweise.

## IV. Lebensversicherungssumme auf den Kopf der Bevölkerung.

| Staaten | 1800 | | 1825 | | 1850 | | 1875 | | 1900 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | M | Pf | M | Pf | M | Pf | M | Pf | M | Pf |
| 1. Amerika (Ver. Staaten) | — | 87 | 6 | 66 | 12 | 17 | 145 | 03 | 461 | 25 |
| 2. England | 3 | 75 | 42 | 36 | 74 | 25 | 193 | 87 | 323 | 50 |
| 3. Holland | . | . | . | . | 1 | 43 | 17 | 75 | 195 | 75 |
| 4. Belgien | . | . | 2 | 75 | 3 | 88 | 10 | 22 | 170 | 60 |
| 5. Schweiz | . | . | . | . | 1 | 14 | 80 | 40 | 167 | 25 |
| 6. Schweden | . | . | — | 16 | 2 | 33 | †12 | 40 | 134 | 40 |
| 7. Deutschland | . | . | — | 77 | 6 | 18 | 45 | 10 | 122 | 85 |
| 8. Dänemark | . | . | . | . | . | — | . | . | 105 | 17 |
| 9. Frankreich | — | 34 | 1 | 93 | 4 | . | 28 | 43 | 76 | 03 |
| 10. Finnland | . | . | . | . | . | . | 4 | — | 67 | 80 |
| 11. Österreich-Ungarn | . | . | — | 15 | 1 | 51 | 18 | 39 | 62 | 70 |
| 12. Norwegen | . | . | . | . | . | . | . | . | 55 | — |
| 13. Italien | . | . | — | 05 | — | 55 | 16 | 15 | 21 | 20 |
| 14. Rumänien | . | . | . | . | . | . | . | . | 20 | 50 |
| 15. Kanada | . | . | . | . | . | . | . | . | 14 | 05 |
| 16. Rußland | . | . | . | . | — | 10 | — | 84 | 10 | 92 |
| 17. Bulgarien | . | . | . | . | . | . | . | . | 10 | 89 |
| 18. Serbien | . | . | . | . | . | . | . | . | 8 | 52 |
| 19. Japan | . | . | . | . | . | . | . | . | 6 | 40 |
| 20. Spanien | . | . | . | . | . | . | . | . | 3 | 90 |

† = Skandinavien.

## V. Deutsche Versicherung.

### I. Prämieneinnahmen und Schadenzahlungen in allen Zweigen.

a) Gesamtergebnis 1890—1902.

| Jahr | Prämien-einnahmen | Schaden-zahlungen |
|---|---|---|
| 1890 | 478 711 603 | 218 104 052 |
| 1891 | 514 619 104 | 247 192 451 |
| 1892 | 533 145 157 | 255 590 175 |
| 1893 | 576 772 066 | 275 453 474 |
| 1894 | 618 126 189 | 278 575 967 |
| 1895 | 665 834 331 | 311 735 631 |
| 1896 | 725 916 134 | 328 312 188 |
| 1897 | 788 674 205 | 341 473 160 |
| 1898 | 874 441 321 | 384 371 236 |
| 1899 | 938 394 664 | 425 260 527 |
| 1900 | 994 239 239 | 450 685 037 |
| 1901 | 1 038 639 029 | 466 418 484 |
| 1902 | 1 082 516 695 | 474 347 471 |

b) Ergebnis für die einzelnen Zweige 1902.

| | Prämien-einnahmen | Schaden-zahlungen |
|---|---|---|
| 1. Lebensvers. | 377 115 083 | 179 110 646 |
| 2. Unf.-u.Haftpfl.-V. | 51 227 079 | 17 268 718 |
| 3. Transportvers. | 102 598 485 | 42 504 263 |
| 4. Feuervers. | 278 708 505 | 104 688 988 |
| 5. Glasvers. | 4 997 263 | 2 630 293 |
| 6. Hagelvers. | 31 096 175 | 27 147 012 |
| 7. Viehvers. | 11 834 881 | 9 414 486 |
| 8. Rückvers. | 224 522 228 | 90 546 072 |
| 9. Wassersch.-V. | 665 026 | 247 346 |
| 10. Diebstahlvers. | 4 379 925 | 729 291 |
| 11. Kreditvers. | 222 520 | 34 634 |
| 12. Sturmsch.-V. | 107 376 | 20 187 |
| 13. Kautionsvers. | 42 149 | 5 535 |
| 1 bis 13 in 1902 | 1 082 516 695 | 474 347 471 |

## 2. a) Aktiven der deutschen Versicherungsgesellschaften am Schlusse des Jahres 1902 in Mark.

| | Branche | Kasse, Bankeinlagen und Zinsvorträge | Grundbesitz abzüglich Belastung | Werteffekten | Policen- und Kautionsdarlehen | Hypotheken | Darlehen auf Wechsel und Wertpapiere | Sonstige Aktiven | Summen |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 58 | Lebensversicherungs-Gesellsch. | 42 276 222 | 68 106 510 | 82 721 645 | 191 980 721 | 2 512 660 836 | 3 798 130 | 27 511 841 | 2 929 055 905 |
| 30 | Feuerversicherungs-Aktiengesellschaften | 15 947 799 | 14 093 195 | 72 817 750 | . | 61 842 859 | 2 844 909 | 15 044 107 | 182 590 619 |
| 17 | Feuerversicherungs-Gegenseitigkeits-Gesellschaften | 3 634 295 | 1 838 822 | 31 293 386 | . | 19 222 125 | . | 1 904 735 | 57 888 363 |
| 52 | Feuerversicherungen, Sozietäten | 20 164 808 | 7 499 355 | 105 000 000 | . | 35 000 000 | . | 8 540 449 | 176 204 607 |
| 29 | Unfallversicherungs-Gesellsch. | 6 184 370 | 188 238 | 12 448 751 | 141 295 | 55 534 901 | . | 7 408 533 | 81 906 088 |
| 23 | Glasversicherungs-Gesellsch. | 1 537 688 | 258 500 | 1 354 461 | . | 2 628 100 | 7 863 | 335 771 | 6 122 383 |
| 22 | Hagelversicherungs-Gesellsch. | 1 997 690 | 345 536 | 12 196 851 | . | 6 645 898 | 495 213 | 748 025 | 22 429 213 |
| 48 | Transportversicherungs-Gesellschaften | 9 462 784 | 3 362 537 | 24 673 513 | . | 23 258 018 | 4 796 332 | 22 919 059 | 88 472 243 |
| 4 | Wasserleitungsschäden-Versicherungsgesellschaften | 242 802 | 213 300 | 207 830 | . | 754 000 | . | 183 285 | 1 601 217 |
| 28 | Einbruchdiebstahl-Versicherungsgesellschaften | 1 554 608 | . | 559 158 | . | 254 000 | . | 571 052 | 2 938 818 |
| 27 | Viehversicherungs-Gesellsch. | 1 779 184 | 25 576 | 1 428 096 | . | 139 345 | 703 | 2 631 474 | 6 004 378 |
| 35 | Rückversicherungs-Gesellsch. | 15 348 146 | 2 997 741 | 58 870 621 | . | 44 990 095 | 1 168 664 | 61 993 205 | 185 368 472 |
| 1 | Kreditversicherungs-Gesellsch. | . | . | . | . | . | 61 009 | . | 61 009 |
| 1 | Sturmschädenversicherungs-Gesellschaft | 37 977 | . | . | . | . | . | . | 37 977 |
| 1 | Kautionsversicherungs-Gesellschaft | 10 917 | . | . | . | . | . | . | 10 917 |
| 376 | Summen | 120 179 285 | 98 924 310 | 403 572 062 | 192 122 016 | 2 762 930 177 | 13 172 823 | 149 791 536 | 3 740 692 209 |
| | 242 preußische Feuerversicherungsvereine | | | | | | | | 4 203 119 |
| | | | | | | | | | 3 744 895 328 |

## b) Passiven der deutschen Versicherungsgesellschaften am Schlusse des Jahres 1902 in Mark.

| Branche | Gründungs-kapital | Ein-gezahltes Aktien-kapital | Ver-mögens-reserven | Gewinn-reserven der Ver-sicherten | Überschüsse verteilt an | | Prämienreserven für | | | Schaden-reserven | Diverse Passiven | Summen |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Aktionäre | Ver-sicherte | Lebens-versicherung (Unfallver-sicherung) | Feuerver-sicherung (Diverse) | Transport-ver-sicherung (Glasver-sicherung) | | | |
| 58 Lebensversicherungs-Gesellschaften | 166 455 197 | 38 906 446 | 85 087 974 | 207 892 577 | 4 915 658 | 78 195 190 | 2 490 484 207 | . | . | 10 584 014 | 18 089 889 | 2 929 055 905 |
| 30 Feuerversicherungs-Aktiengesellschaften | 155 578 580 | 36 295 780 | 53 229 028 | . | 9 559 275 | . | . | 60 585 239 | . | 10 876 207 | 12 595 140 | 182 590 619 |
| 17 Feuerversicherungs-Gegenseit.-Gesellsch. | 1 000 000 | 251 500 | 24 669 359 | 532 896 | 12 552 | 15 868 754 | . | 14 642 497 | . | 1 205 678 | 705 127 | 57 888 368 |
| 52 Feuerversicherungen, Sozietäten | . | . | 152 619 954 | . | . | . | . | 2 138 757 | . | 20 056 618 | 1 389 278 | 176 204 607 |
| 29 Unfallversicherungs-Gesellschaften | 6 000 000 | 1 500 000 | 2 878 005 | 1 997 769 | 520 000 | 3 568 294 | 59 344 362 | . | . | 11 669 248 | 428 410 | 81 906 088 |
| 23 Glasversicherungs-Gesellschaften | 1 362 000 | 381 150 | 530 512 | 64 513 | 109 950 | 18 500 | . | . | (4 384 061) | 516 622 | 167 075 | 6 122 383 |
| 22 Hagelversicherungs-Gesellschaften | 29 528 500 | 7 905 700 | 18 070 405 | . | 341 665 | 26 032 | . | 776 238 | . | 87 052 | 222 121 | 22 429 218 |
| 48 Transportversicherungs-Gesellschaften | 96 355 261 | 20 592 834 | 15 133 897 | . | 2 977 625 | 120 838 | . | . | 12 969 148 | 19 995 802 | 16 682 104 | 88 472 248 |
| 4 Wasserleitungsch.-Versicherungsges. | 2 000 000 | 500 000 | 406 356 | . | 100 000 | . | . | 344 455 | . | 97 345 | 153 061 | 1 601 217 |
| 28 Einbruchdiebstahl-Versicherungsges. | 1 000 000 | 250 000 | 24 532 | . | 17 500 | . | . | 2 344 296 | . | 292 084 | 10 406 | 2 938 818 |
| 27 Viehversicherungs-Gesellschaften | 1 443 250 | 1 232 250 | 1 962 240 | . | . | . | . | 1 029 152 | . | 319 317 | 1 461 419 | 6 004 378 |
| 35 Rückversicherungs-Gesellschaften | 99 765 680 | 22 982 655 | 36 996 475 | . | 3 927 747 | . | 35 308 537 | 55 464 274 | 3 464 537 | 22 935 164 | 4 294 063 | 185 368 472 |
| 1 Kreditversicherungs-Gesellschaft | . | . | . | . | . | . | . | 21 009 | . | 40 000 | . | 61 009 |
| 1 Sturmschädenversich.-Gesellschaft | . | . | . | . | . | . | . | 37 169 | . | 808 | . | 37 977 |
| 1 Kautionsversicher.-Gesellschaft | . | . | . | . | . | . | . | 8 019 | . | 2 898 | . | 10 917 |
| 376 Summen | 560 988 468 | 130 798 265 | 386 608 737 | 210 487 755 | 22 481 972 | 92 797 608 | 2 585 132 106 | 137 341 105 | 20 767 741 | 98 128 857 | 56 148 063 | 3 740 692 209 |
| 242 preußische Feuerversicherungsvereine | | | | | | | | | | | | 4 203 119 |
| | | | | | | | | | | | | 3 744 895 328 |

# III. Organisation der Versicherung.

## § 8. Übersicht der Organisationsfragen.

Mit der Erörterung der Organisation des Versicherungswesens betritt man ein äußerst umstrittenes und schwieriges Gebiet, welches zu den vielleicht am meisten, aber auch am leidenschaftlichsten behandelten Gegenständen innerhalb des gesamten Versicherungswesens gehört. Man würde jedoch fehlgehen in der Vermutung, daß die Häufigkeit und Lebhaftigkeit, mit der das Für und Wider der verschiedenen Organisationsfragen insbesondere in den letzten 30 Jahren in Deutschland erörtert worden ist, eine Lösung der Meinungsverschiedenheiten gebracht hätte.

Eine Einigung erscheint ebenso ausgeschlossen, wie eine solche etwa zwischen den Anhängern des Freihandels und des Schutzzolls undenkbar ist. Nur zeitweilige Kompromisse gibt es hier.

Alle Systeme und Formen der Organisation haben wesentliche Vorteile und wesentliche Nachteile. Es gibt vor allem kein absolut bestes System und keine absolut beste Form. Was für eine Zeitepoche und für ein Land paßt, paßt nicht für ein anderes Jahrhundert und ein anderes Volk. Was für einen Versicherungszweig günstig erscheint, wirkt für einen anderen schädlich.

Das Abwägen des Für und Wider ist um so schwieriger, als man die einzelnen Systeme und Formen niemals in ihrer abstrakten Wirkung erforschen kann, sondern stets berücksichtigen muß, daß Menschen mit den verschiedensten Veranlagungen und Charakteren, mit den verschiedensten Fähigkeiten und Absichten in ihnen tätig sind. So kann der absolute Vorzug eines Systems ins Gegenteil verkehrt werden durch seine schlechte Handhabung im Einzelfall.

Aber selbst wenn man zu einer Einigung darüber gelangen könnte, was für ein Volk in einer gewissen Zeitepoche und für einen bestimmten Versicherungszweig, volkswirtschaftlich betrachtet, die beste Organisationsart wäre, so würden doch oft andere als rein wirtschaftliche Erwägungen, insbesondere solche der Politik, der praktischen Durchführung dieser Erkenntnis hemmend entgegentreten.

Unter den mannigfachen Bedenken und Streitfragen, welche hier zu erörtern sind, hat die größte Bedeutung diejenige, ob sich die Versicherung überhaupt für den privatwirtschaftlichen Betrieb eignet oder aber als eine öffentliche, vom Staat oder einer anderen öffentlich-rechtlichen Körperschaft (Kommune, Provinz usw.) zu organisierende oder gar zu betreibende Einrichtung aufgefaßt werden muß? Hier stehen sich in schroffstem Gegensatze gegenüber extreme

Vertreter der individualistischen Wirtschaftsauffassung und temperamentvolle Verfechter sozialistisch-kommunistischer Ideen mit der Forderung einer Verstaatlichung des Versicherungswesens. Und zwischen diesen beiden Gegensätzen sind zahlreiche Schattierungen vorhanden.

Innerhalb der großen Anhängerschaft privatwirtschaftlichen Betriebs bekämpfen sich die Aktiengesellschaften und die Gegenseitigkeitsvereine, und unter den letzteren wieder die verschiedenen Formen der Gegenseitigkeitsorganisation.

Wir haben aber nicht nur eine Form öffentlicher Versicherungsunternehmungen und nicht nur einen Typus von Aktiengesellschaften und Gegenseitigkeitsvereinen. Wir können vielmehr bei jeder einzelnen Unternehmungsform wieder die verschiedensten Spielarten wahrnehmen. Besonders charakteristisch für die neuere Entwickelung ist es hierbei, daß die eine Organisationsform bestrebt ist, Vorteile der anderen bei sich selbst einzuführen, und daß auf diese Weise die ehemals scharfen Unterscheidungsmerkmale zwischen den einzelnen Organisationsformen immer mehr verschwimmen.

Es soll im folgenden eine Darstellung der Vorteile und Nachteile jeder einzelnen Unternehmungsform unter Anführung der hauptsächlichsten für und wider vorgebrachten Gründe versucht werden. Vorausgeschickt werden mag hier aber das Ergebnis, daß in dem Nebeneinanderbestehen der verschiedensten Organisationen volkswirtschaftlich die größten Vorteile zu erblicken sind, da anzunehmen ist, daß die jeweils wirklich beste Form schließlich zum Siege gelangen und die minderwertige, sofern sie nicht gänzlich schwindet, sich doch der als vorteilhaft erkannten Form immer mehr nähern werde.

Zwar beruht jede Versicherung, wie der schon oben aufgestellte Begriff besagt, auf Gegenseitigkeit, aber die Rechtsform kann eine verschiedene sein und kann im Einzelfall zu der Annahme verleiten, daß das Prinzip der Gegenseitigkeit nicht gewahrt wäre; so bei einem Einzelunternehmer oder bei der Aktiengesellschaft. Allein das ist ein Irrtum. Um welche Form es sich immer handeln mag, stets ist eine Vielheit solcher Personen vorhanden, welche Beiträge bezahlen und welche daraus die gegenseitige Deckung eines Vermögensbedarfs erwarten.

Selbst wenn es sich um einen Einzelversicherer handelt, beruht die Versicherungsunternehmung keineswegs auf der Verpflichtung eines einzelnen Mannes, den Schaden vieler zu tragen. Vielmehr bildet die Vereinigung der Versicherten die eigentliche Grundlage, nach welcher der von einem Bedarf Verschonte durch die von ihm bezahlte Prämie den Verlust der von einem Bedarf Betroffenen trägt. Jeder Versicherte, der dem Versicherer seine Prämie zahlt, weiß, daß dieser allein ihm die gewünschte Sicherheit nicht leisten kann,

sondern daß sich aus den Prämien der vom Verlust frei Bleibenden die Summen sammeln, welche der Versicherer von Zeit zu Zeit auszahlen muß. Der Sachverhalt ist ganz entsprechend, wenn die Versicherung von einer Mehrheit von Unternehmern geleistet wird.

Eine Gesamtheit von Personen kann sich nun zu Versicherungszwecken selbständig organisieren und eine Körperschaft bilden, aus ihrer eigenen Mitte die Betriebsleiter und Beamten nehmen oder auch fremde Beamte für die Gemeinschaft anstellen. Dann liegt ein sogenannter Gegenseitigkeitsverein vor, bei dem Identität zwischen den Versicherungsunternehmern und den Versicherten herrscht. Die Gesamtheit der Versicherten bildet eben das Versicherungsunternehmen.

Bei der Aktiengesellschaft besteht keine solche Identität. Eine Gesamtheit von Versicherten ist hier zwar auch vorhanden, und eine Versicherungsunternehmung haben wir ebenfalls; allein die Unternehmung wird von anderen Personen als von den Versicherten gebildet, nämlich von einer Gruppe von Kapitalisten, den Aktionären. Aber die Aktionäre sind nur die Vermittler der Gegenseitigkeit, wie es auch ein Einzelunternehmer ist.

Bei der öffentlichen Anstalt ist dieser Vermittler der Staat oder eine Kommune, oder aber es kann sich um eine Gegenseitigkeitsanstalt mit öffentlichem Charakter handeln. Im einzelnen kann die Organisation sehr verschieden sein.

Die Geschichte der Versicherung hat gezeigt, daß nicht sowohl der Gemeinsinn, als vielmehr der Erwerbssinn das moderne entwickelte Versicherungswesen geschaffen hat. Auch Gegenseitigkeitsunternehmungen werden wohl in den seltensten Fällen aus humanitären Gründen und Wohltätigkeitsabsichten geschaffen. Das Motiv, welches den Gründer einer Versicherungsunternehmung beseelt, wird bei beiden Versicherungsformen das nämliche sein: Geldverdienst. Hierin soll kein Vorwurf liegen. Sonst müßte man auch dem Arzte, welcher den Kranken nicht unentgeltlich heilt, dem Apotheker, welcher seine Medizin nicht unentgeltlich verabfolgt, einen Vorwurf machen.

Gegenseitigkeitsanstalten werden nicht etwa von Direktoren und Beamten verwaltet, welche aus Gründen der Nächstenliebe ihre Dienste dem Unternehmen umsonst bieten; die Angestellten erhalten gerade so eine Besoldung wie die Direktoren und Beamten einer Aktiengesellschaft; auch die staatlichen Unternehmungen haben besoldete Beamte. Daneben können einzelne Posten im Ehrenamt verwaltet werden. Die Gegenseitigkeitsunternehmung tritt den Versicherten in den meisten Beziehungen ebenso als ein selbständiges Rechtssubjekt gegenüber wie die Aktiengesellschaft oder wie der Staat als Unternehmer in vielen Fällen. Allein, alle diese Umstände können nicht hindern, daß bei einem Gegenseitigkeitsverein dennoch gewisse Grundsätze

herrschen, die bei einem Aktienunternehmen der Natur der Sache nach ausgeschlossen sind.

Private Versicherung und öffentliche Versicherung stehen sich heute mehr denn je als Rivalen auf zahlreichen Gebieten des Versicherungswesens gegenüber. Es sei nur erinnert an die sogenannte freiwillige Versicherung nach dem Invalidenversicherungsgesetz, welche mit der privaten Rentenversicherung, an die Haftpflichtversicherungseinrichtungen von Berufsgenossenschaften, welche ebenfalls mit Privatanstalten wetteifern. Allein beide Systeme sind doch nichts anderes, als zwei verschiedene praktische Ausgestaltungen desselben Gedankens, zwei verschiedene Organisationsarten zur Erreichung desselben Zweckes: Sicherung einer möglichst großen Anzahl von Personen, welchen ein mehr oder minder gewisser Bedarf in der Zukunft bevorsteht. Um so interessanter ist es, den Kampf um den Vorrang unter den beiden Systemen, der gerade jetzt in eine besonders lehrreiche Phase getreten ist, zu verfolgen.

Die Frage der Organisation der Versicherung betrifft aber nicht nur die Unternehmungsarten, von denen bisher ausschließlich die Rede war, sondern auch die Vereinigungen der Unternehmer und der Versicherten und den Dienst in einem Versicherungsunternehmen, den Außen- wie den Innendienst. Letzterer ist so sehr mit anderen Einrichtungen technischer Art verknüpft, daß er zweckmäßiger in dem die Versicherungstechnik behandelnden Kapitel erörtert wird. (§ 14 ff.) Dagegen gehört die Organisation des Außendienstes, das Vermittlerwesen, in diesen Abschnitt. (§ 13.)

## § 9. Systeme der Versicherung.

Wie bereits angedeutet wurde, sind zwei Systeme der Versicherung auseinanderzuhalten: private Versicherung und öffentliche Versicherung, je nachdem Privatpersonen oder Korporationen des öffentlichen Rechtes die Organisatoren sind. Der Sprachgebrauch des gewöhnlichen Lebens pflegt meistens den letzteren Fall als Staatsversicherung zu bezeichnen, ohne daß man unterscheidet, ob tatsächlich ein eigentlicher Staatsbetrieb vorhanden ist, oder ob der Staat etwa nur durch ein Gesetz oder eine sonstige Maßregel eine Versicherung ins Leben gerufen hat, deren eigentlicher Betrieb alsdann von ihm womöglich nur in geringem Umfang beeinflußt wird, indem z. B. die Versicherten das Recht der Selbstverwaltung haben.

Das Für und Wider beider Systeme läßt sich vielleicht am besten abwägen, wenn man die Frage zu beantworten sucht, ob sich eine Verstaatlichung der Versicherung empfiehlt? Zuvor mag aber das Urteil über die Frage der Verstaatlichung dahin formuliert

werden, daß es auch hier keine absolut und ewig richtige Entscheidung gibt, daß vielmehr der Gesamtzustand einer Volkswirtschaft und eines Staates und die besonderen Verhältnisse einzelner Berufs- oder Gesellschaftskreise den Ausschlag zu geben haben. Von diesem Gesichtspunkte aus scheint beispielsweise die Verstaatlichung der Lebens- oder der Haftpflichtversicherung in Deutschland ebensowenig gerechtfertigt, wie für die Arbeitslosigkeits-, die Mutterschaftsversicherung und eine Reihe anderer Zweige der öffentliche Betrieb äußerst wünschenswert, oder wie die staatliche Lebensversicherung in Neuseeland als höchst zweckentsprechend zu bezeichnen ist.

Die Antwort auf die Frage, ob der Staat an die Stelle der bisherigen Privatbetriebe treten soll, muß heute ganz anders lauten, als wenn wir uns etwa in einem versicherungslosen Lande befänden und hier die Versicherung überhaupt erst neu einzuführen wäre. Die Anhänger der Verstaatlichung glauben und wünschen, daß die gesamte Versicherung allmählich in öffentlichen Betrieb übergehen wird in Analogie zur Entwickelung des Geld-, Münz-, Post- und Eisenbahnwesens. Zunächst denken sie dabei an den Staat als Betriebsleiter. Als erstrebenswertes Ziel wird aber auch die Organisation durch kleinere öffentlich-rechtliche Körperschaften, insbesondere durch die Stadtgemeinden bezeichnet.

Dagegen wird mit Recht ausgeführt, daß das Versicherungsbedürfnis durchaus kein so allgemeines ist, wie dasjenige, welches hinsichtlich der Post oder der Eisenbahn oder des Sanitätswesens in Betracht kommt. An gewissen Versicherungsarten haben nur die Begüterten ein Interesse, das gewöhnlich mit dem Umfang des Besitzes steigt, während z. B. der Besitzlose an den meisten Güterversicherungsarten gänzlich uninteressiert ist. Allerdings würde das Bedürfnis wohl bei einer Verallgemeinerung der Versicherung sich ebenso steigern, wie die Benutzung der Post jeweils mit ihrer Ausdehnung und Verbilligung sich mehrt.

Ein Hauptvorwurf richtet sich gegen die durch das Bestehen zahlreicher Versicherungsunternehmungen verursachten hohen Betriebskosten. Deren Wegfall erwartet man insbesondere bei einem einheitlich konzentrierten eigentlichen Staatsbetrieb, bei welchem man auch die Dienste von anderweitig beschäftigten Staatsbeamten verwenden und so viele Gehälter sparen könnte.

Mag aber auch durch konzentrierten Staatsbetrieb wirklich eine Ersparung an Beamten möglich sein, so wäre doch eine endgültige Verbilligung ziemlich in Frage gestellt. Denn die Kosten der Versicherung lassen sich nicht absolut betrachten. Man muß vielmehr den Kosten die Leistungen gegenüberhalten. Daß aber bei dem Ersatz der Konkurrenz durch ein Staatsmonopol die Fortschritte im Versicherungswesen weniger schnell zu konstatieren sein dürften, steht

wohl außer Zweifel, sofern nicht etwa gleichzeitig ein Versicherungszwang eingeführt wird.

Übrigens wäre eine große Verbilligung auch unter Beibehaltung des privaten Systems durch die zwangsweise Anordnung der Versicherung zu erzielen, so daß die Anwerbekosten und womöglich auch die Erhebungskosten wegfallen könnten. Denn neben der Konkurrenz und ihren Mitteln, insbesondere dem Reklamewesen, findet gerade die Anwerbepraxis weitgehende Mißbilligung.

Auch der unbedingte Anhänger des Privatbetriebs in der Versicherung wird in zahlreichen Fällen unumwunden zugeben, daß hier einzelne schwere Mißstände herrschen. Bei genauer Beobachtung wird man aber fast stets erkennen können, daß die betreffenden Mängel weniger dem System anhaften, als vielmehr durch einzelne Personen, die in seinem Dienste stehen, verschuldet sind. Schon aus diesem Grunde dürften sich die Mißstände mit weniger eingreifenden Mitteln beseitigen lassen, als mit Ersatz des Privatbetriebs durch staatliche Organisation. Die Auswüchse des Konkurrenzwesens im Handel hat man nicht durch dessen Verstaatlichung zu unterdrücken gesucht, sondern durch ein Gesetz zur Bekämpfung des unlauteren Wettbewerbs. Ebenso wird die Aufsichts- und Vertragsrechts-Gesetzgebung die ärgsten Mißstände, wo sie vorhanden sind, beseitigen.

Einen allgemeinen Vorteil des öffentlichen Betriebssystems hat man darin sehen wollen, daß durch Vereinigung des Versicherungswesens und des gesamten Sanitäts- und Polizeiwesens in den Händen des Staates die Vorbeugung mehr als bisher gefördert werden könnte.

Demgegenüber ist darauf hinzuweisen, daß beispielsweise die Feuerversicherungs-Gesellschaften, insbesondere auch in Ländern, in denen es ausschließlich privaten Betrieb gibt, das Höchste an Vorbeugung geleistet haben, mehr vielleicht als Staaten, welche für einzelne Versicherungszweige eigene Anstalten besitzen. Auch in der Seeversicherung hat die Privatversicherung bedeutende Schutzmaßregeln veranlaßt. Besonders lehrreich ist das Beispiel der nordamerikanischen Dampfkessel-Explosionsversicherung, bei welcher mangels staatlicher Kontrolle durch angestellte Sachverständige der Versicherungsgesellschaften die Kessel eingehender Prüfung unterzogen werden, so daß diese Gesellschaften im Grunde genommen eher Sicherungs- als Versicherungsanstalten sind. Anderseits mag freilich zugegeben werden, daß hinsichtlich der Vorbeugung noch weiter Spielraum zur Betätigung vorhanden ist.

Aber gerade die Betriebsmethoden privater Versicherungsunternehmungen erziehen in zahlreichen Fällen zu Schutzmaßregeln. Denn je weniger gefährdet ein versicherter Gegenstand ist, desto geringer pflegt die Prämie zu sein.

Die Versicherer suchen — wie noch ausführlich zu erörtern sein wird — eine möglichst genaue Klassifikation der Risiken nach dem Grade, in welchem diese von einer Gefahr bedroht sind, vorzunehmen. So erfüllt die Versicherung geradezu einen wirtschafts-erzieherischen Zweck. Das wird zwar allgemein anerkannt; allein man wirft dem privaten Betriebssystem vor, daß zufolge der Klassifikation gerade die Güter und Personen unversichert bleiben müßten, welche der Versicherung am dringendsten bedürften. Es sei durchaus nicht immer die Schuld des einzelnen Individuums, wenn gerade seine Gesundheit oder seine Güter von hohen Gefahren bedroht seien; denn das einzelne Individuum könne nichts für das Milieu, in das es einmal hinein geboren wurde, oder für die aus irgendwelchen natürlichen Gründen besondere Gefährdung seines Eigentums.

Die Folgerungen, welche man hieraus zieht, lassen sich jedoch nicht aufrechterhalten. Würde man die Klassifikation der Risiken vermeiden, so hätten in zahlreichen Fällen solche Wirtschaftssubjekte eine hohe Prämie zu zahlen, welche möglichst vorsichtig zu wirtschaften bestrebt sind, und von denen es durchaus nicht immer feststeht, daß sie zur Zahlung einer höheren Prämie imstande sind. Die Nachlässigen, welche im Einzelfall finanziell äußerst zahlungsfähig sein können, würden auf diese Weise auf Kosten der Sorgsamen und möglicherweise finanziell minder Leistungsfähigen Versicherung erhalten. Weit weniger wäre gegen den Vorschlag einzuwenden, wenn etwa der Staat auf irgendeine Weise die Versicherung der minderwertigen Leben zu fördern suchte, insbesondere durch Zuschüsse an Unbemittelte, oder auch die Versicherung besonders feuergefährlicher Fabrikanlagen, die von allgemeinem Nutzen sind.

Gegen die sozialistischen Wünsche, daß die Versicherung als Vermögensausgleichungsmittel wirken soll, führt *Lexis* aus, daß man die private Versicherung nicht mit sozialpolitischen Wohltätigkeitseinrichtungen verwechseln dürfe. „Die ersten Anfänge der Feuerversicherung und der Viehversicherung waren allerdings Unterstützungsorganisationen, bei denen nicht gerechnet wurde, die aber auch nur Beihilfen und nicht wirkliche Entschädigungen leisteten. Bei dem heutigen normalen Versicherungsbetrieb kann aber nur das Prinzip der Gleichheit von Leistung und Gegenleistung zugrunde gelegt werden; will man Wohltätigkeitseinrichtungen zur Unterstützung der unbemittelten Versicherungsbedürftigen schaffen, so muß dies auf andere Art geschehen als dadurch, daß man die Inhaber der guten Risiken zugunsten der Inhaber von schlechten mehr belastet. Denn eine solche Art der Verteilung der Versicherungslast ist schon deshalb völlig irrationell, weil sie gar nicht nach der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der Versicherten geregelt ist. Der Besitzer eines sehr feuersicheren massiven Hauses kann stark verschuldet sein, ein reicher

Fabrikant aber kann zahlreiche leichtgebaute und feuergefährliche Arbeiterhäuser besitzen."

Weiterhin werden hauptsächlich die Dividenden bekämpft, welche die Aktiengesellschaften an ihre Aktionäre zahlen, und dieser Umstand bietet ein weiteres Moment für die Forderung der Verstaatlichung des Versicherungswesens. Demgegenüber mag nur die eine Frage aufgeworfen werden, ob etwa ohne Beteiligung der Aktienunternehmungen am Versicherungswesen dieses in gleicher Schnelligkeit und in gleichem Umfang zur Ausbreitung gelangt wäre? Hätte hier wirklich die Staatsinitiative ein Gleiches geschaffen?

Nun wird außerdem eine ganze Reihe von Versicherungszweigen vorwiegend von Gegenseitigkeitsgesellschaften betrieben, und die Zahl derjenigen Aktiengesellschaften, welche den Versicherten einen mehr oder minder hohen Anteil am Gewinne neben den Aktionären zugute kommen lassen, ist im ständigen Wachsen begriffen. Diese gemischten Organisationsformen, welche gegenwärtig vorherrschen (vgl. S. 80), haben bei weitem nicht die gebührende Würdigung von seiten der Anhänger der Verstaatlichung gefunden.

Wie einseitig und kurzsichtig man vorgeht, wenn man die im Versicherungswesen zuweilen vorkommenden Schwindeleien seitens einzelner Unternehmer mit Vorliebe den Aktiengesellschaften zurechnet, zeigt deutlicher als alles die Geschichte der Viehversicherung, welche bekanntlich auch heute noch nur von Gegenseitigkeitsvereinen betrieben wird. In keinem Gebiet der gesamten Versicherung sind mehr unsolide und schwindelhafte Gründungen vorgekommen, haben sich größere Mißstände gezeigt, welche meistens lediglich aus der Spekulationssucht von Gründern hervorgegangen waren, als gerade hier.

Das Argument, durch eine Verstaatlichung des gesamten Versicherungswesens käme man über die große Schwierigkeit einer Staatsgesetzgebung hinsichtlich der Beaufsichtigung des Versicherungswesens hinweg, kann heute jedenfalls für Deutschland und zahlreiche andere Länder nicht mehr angeführt werden. Denn der moderne Gesetzgeber hat die Aufgabe in durchaus befriedigender Weise gelöst. Die Gesetzgeber haben auch die Antwort auf die Frage nach der Berechtigung des Privatbetriebs erteilt. Und was die oft behauptete Prozeßsucht der Privatversicherung betrifft, so bemerkt hierzu das Eidgenössische Versicherungsamt: „Wenn wir diese Gerichtsentscheidungen mit unbefangenem Sinne überblicken, so können wir uns der Einsicht nicht verwehren, daß die Gerichte, welchen man wohl nicht Voreingenommenheit gegen die Versicherungsnehmer vorwerfen kann, ungerechten Zumutungen der letzteren ebenso oft entgegentreten müssen, als solchen der Versicherungsgesellschaften."

Den Vorteilen eines öffentlichen Monopolbetriebs, bei welchem keine Rücksicht auf die Konkurrenz nötig, infolgedessen ein viel ruhigerer

Geschäftsgang möglich und jeder Gedanke an Übervorteilung der Versicherten durch den Unternehmer ausgeschlossen sein soll, stehen erhebliche Nachteile gegenüber. Insbesondere sind die öffentlichen Kassen im Falle eines Krieges in ganz anderer Weise bedroht, wie das private Eigentum. Da ferner das Interesse an der Ausdehnung der Versicherung bei einem gegen festes Gehalt angestellten Beamten ein weit geringeres ist, als etwa bei einem mit Tantieme angestellten Privatdirektor, so wird der Kreis der Versicherten, falls man nicht besondere Mittel anwendet, nicht in der Weise zunehmen wie beim Privatbetrieb. Die verschiedenen Staatsversicherungsanstalten Neuseelands haben ihre Erfolge nur dem Umstand zu verdanken, daß sie nach rein privatwirtschaftlich-individualistischen Geschäftsgrundsätzen betrieben werden. Ihre Agenten bearbeiten das ganze Land, agitieren von Haus zu Haus und erhalten Tantiemen nach der Zahl der Personen oder der Höhe der Versicherungssummen, die sie den Staatsanstalten zuführen.

Zu dem eben berührten Problem findet sich im Bericht der Schweizerischen Aufsichtsbehörde eine höchst beachtenswerte Auslassung.

„Wie kommen wir — heißt es dort — trotz der Ungunst der Zeitverhältnisse zu dieser großen Zunahme in der Lebensversicherung? Es ist gar kein Zweifel, daß in den Ansichten des Volkes seit etwa zwei oder drei Jahrzehnten der Versicherungsgedanke ungemein an Boden gewonnen hat. Während vorher bloß bei der Feuerversicherung eine Notwendigkeit ziemlich allgemein zugestanden wurde, rücken wir dem Zeitpunkt immer näher, wo auch die Lebensversicherung in irgendeiner Form allgemein als notwendig angesehen wird und ein Obligatorium für alle nur deshalb hier nicht ausführbar ist, weil die Antwort auf die Frage: was für eine Versicherungsart soll gewählt werden und in welcher Höhe? nicht, wie bei der Feuerversicherung eine gegebene ist, sondern im Gegenteil, je nach den Familienverhältnissen, den persönlichen Verhältnissen, dem Geschmack und den Plänen des Individuums sich ins Unendliche differenziert. Nicht allein der wetteifernden Akquisitionstätigkeit der Versicherungsgesellschaften, der Belehrung durch Behörden und Menschenfreunde und der daherigen vermehrten Einsicht des Volkes ist die Zunahme in der Benutzung der Lebensversicherung zu verdanken, sondern wesentlich auch dem Anpassungsvermögen der Lebensversicherung an die verschiedenartigen individuellen Bedürfnisse, in welcher Beziehung die vom Staate, wo er als Lebensversicherer auftritt, gebotene Auswahl geradezu eine ärmliche ist.“

Eine Verstaatlichung der Versicherung hätte — abgesehen von anderen Bedenken — auch zur Folge, daß eine ungeheure Masse privaten Vermögens in die engste Berührung mit den Staatsfinanzen

käme. *Elster*, welcher diese Frage besonders beachtet hat, meint: „Das Budgetrecht würde seine praktische Bedeutung fast gänzlich verlieren; Kapitalien über Kapitalien würden in die Hände des Staates gelangen, welches zu kontrollieren der Volksvertretung nicht leicht fallen dürfte; es würde ein Beamtenheer geschaffen mit allen seinen Schattenseiten."

Selbst *Adolf Wagner*, der hervorragendste Verfechter des „gemeinwirtschaftlichen Betriebs", verkennt nicht die „unbestreitbaren privatökonomischen und technischen Glanzseiten", welche insbesondere bei den Aktiengesellschaften zum Ausdruck kommen. „Es tritt in ihnen die ganze Kraft und wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des assoziierten Privatkapitals hervor, wie sie ein intelligentes Verwaltungspersonal, das nur auf Gewinnerzielung sieht und in diesem Streben bei den Unternehmern, den Aktionären, alle Unterstützung findet, entwickeln kann." — „Es ist nicht unwahr, daß die Versicherungsaktiengesellschaften Bedeutendes bei uns wie in anderen Ländern für die Verbreitung der Versicherung, insbesondere der Feuer- und Lebensversicherung, getan haben." Und so nennt *Wagner* die Privatunternehmung „in ihrer Organisation ein Muster privat-ökonomischer Wirtschaftlichkeit und technischer Tüchtigkeit."

Sollte sich da keine Lösung des Problems finden lassen, durch welche diese allgemein anerkannten Vorteile des privatwirtschaftlichen Betriebs erhalten, die hier, wie auf jedem anderen Gebiete menschlicher Tätigkeit vorhandenen Mängel aber beseitigt werden können?

Wenn auf der einen Seite Verfechter des Verstaatlichungsgedankens die hohe Entwickelung und die großen Vorteile des privaten Betriebs rückhaltlos zugeben, auf der anderen Seite Anhänger des privaten Betriebs unumwunden wesentliche Nachteile oder Auswüchse dieser Betriebsart eingestehen, so ist hierin ein Fingerzeig gegeben für die beste Lösung des Streites, ob das private oder das öffentlich-rechtliche System der Versicherung vorzuziehen ist.

Wenn im öffentlichen Betrieb nicht die gleiche Ausgestaltung und Anpassungsfähigkeit des Versicherungswesens möglich ist, so ist dem Privatbetrieb der Vorzug zu geben. Wenn aber beim Privatbetrieb Auswüchse vorhanden sind, deren Beseitigung möglich ist, so ist es, falls die private Initiative der Unternehmer hierzu nicht ausreicht, Sache des Staates, durch ein geeignetes Aufsichts- und Vertragsrecht diesen Auswüchsen zu steuern. In welcher Weise die Gesetzgeber dieser Aufgabe gerecht geworden sind, wird anderswo zu besprechen sein. Solche Versicherungszweige aber, welche von privaten Unternehmern nicht in Anbau genommen werden, obgleich dafür eine volkswirtschaftliche Notwendigkeit besteht, hat der Staat als Unternehmer zu betreiben oder wenigstens zu organisieren.

Eine Ausdehnungstendenz des öffentlichen Betriebs im Versicherungswesen ist insbesondere in Deutschland unverkennbar. Aber es ist höchst charakteristisch, daß seit der Einführung der reichsgesetzlichen Arbeiterversicherung das deutsche Privatversicherungswesen einen gewaltigen Aufschwung genommen hat. Während noch im Jahre 1870 England mit 71 Prozent am europäischen Versicherungsgeschäft beteiligt war und Deutschland demgegenüber nur 12 Prozent aufzuweisen hatte, hat sich das Verhältnis im Jahre 1900 dahin verschoben, daß England nur noch 50 Prozent, Deutschland dagegen 23 Prozent hat. Es kann nicht dem geringsten Zweifel unterliegen, daß der Staat als Versicherungsorganisator für den privaten Betrieb insofern von Vorteil ist, als er den Versicherungsgedanken volkstümlicher macht, das Versicherungsbedürfnis in Kreise trägt, in denen es früher niemals empfunden wurde. Es ist sicherlich kein bloßer Zufall, daß sich die deutsche Volksversicherung erst mit der Arbeiterversicherung ausgebreitet hat und daß sie z. B. von 1891 bis 1903 von 605526 Policen auf 4512109 bei gleichzeitiger Vermehrung der Versicherungssumme um 687434604 Mark gewachsen ist. Leistungen einer sozialpolitischen Charakter tragenden Versicherung können für den einzelnen stets nur das unbedingt erforderliche Mindestmaß bieten. So entsteht der Wunsch und allmählich das immer mehr und mehr empfundene Bedürfnis bei den in die öffentliche Versicherung Eingeschlossenen, über die von der öffentlichen Versicherung zu leistenden Summen hinaus Deckung zu suchen.

Beispiele für die Tendenz der Ausbreitung der öffentlichen Versicherung zeigen sich auf den verschiedensten Gebieten.

An die bestehenden Zweige der Reichsarbeiterversicherung wird sich früher oder später eine Witwen- und Waisenversicherung anknüpfen, für welche ein Teil der Mittel durch zollpolitische Maßregeln erlangt werden soll.

Es scheint auch, daß weitere Kreise in die reichsgesetzliche Versicherung einbezogen, oder daß doch wenigstens der Arbeiterversicherung irgendwie ähnliche Einrichtungen geschaffen werden. Wenigstens zielt das Bestreben der Handwerker und der Privatbeamten hierauf hin.

Was sonstige Versicherungszweige anbelangt, so hat die letzte Novelle zum Reichsunfallversicherungsgesetz den Berufsgenossenschaften die Möglichkeit verschafft, ihre Mitglieder gegen Haftpflicht zu versichern. In steigendem Maße wird von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht.

In vielen deutschen Einzelstaaten sucht man die Schlachtviehversicherung zu verstaatlichen oder hat es bereits getan. Auch ist der Plan einer staatlichen Unwetterschädenversicherung neuerdings wiederholt erörtert worden.

Von besonderer Bedeutung ist bei der zunehmenden Seemacht Deutschlands und der Möglichkeit künftiger Seekriege der Gedanke einer staatlichen Seeversicherung für den Kriegsfall; denn hier versagt die Privatversicherung naturgemäß.

Die häufig aufgestellte Behauptung, die Seeversicherung sei am wenigsten geeignet für Verstaatlichung, scheint unrichtig. In Portugal wurde bereits durch einen Erlaß von König Fernando um 1375 zwangsweise eine staatliche Seeversicherung eingeführt. In Holland findet sich 1629 der Wunsch nach einer staatlichen Seeversicherung zur Deckung des Kriegsrisikos. Derselbe Plan ist in England häufig vor Kriegsausbruch, insbesondere auch anläßlich des Burenkriegs aufgetaucht. Auch in Deutschland ist er wohl häufiger als bekannt erörtert worden. Ein altes zuverlässiges Beispiel findet sich in Hamburg 1622. Aus dem Anfange des vorigen Jahrhunderts stammt das Projekt der Errichtung einer Staatsanstalt zur Übernahme der Transportversicherung auf dem Rhein. —

An jede Privatversicherungsanstalt ist, wenn sie berechtigten volkswirtschaftlichen Anordnungen genügen will, die Forderung zu stellen:

1. daß sie grundsätzlich jedem, welcher das Bedürfnis danach empfindet, die Möglichkeit der Versicherungsnahme bietet;
2. daß das Entgelt nicht unverhältnismäßig hoch ist und zu keinem übermäßig hohen Unternehmergewinn führt.

Daß nun aber beispielsweise bei der Feuerversicherung einfach jedes Haus und jeder Gegenstand, dessen Besitzer das Bedürfnis der Versicherung aus irgendwelchen Gründen empfinden mag, auch wirklich versicherungsfähig ist, soll hiermit durchaus nicht behauptet werden. Nach einer älteren Verordnung waren ausgeschlossen: „Versicherungen von Leuten, welche nicht ordnungsliebend, nicht zahlungsfähig, nicht von unbescholtenem Rufe sind, sowie von solchen, deren Gebäude sich in einem verwahrlosten Zustande befinden, außerdem aber auch die Versicherungen von Leuten, die in Orten wohnen, bei deren Einwohnerschaft Sorglosigkeit, Indolenz, Spekulationssucht, Mangel guten Sinnes für Ordnung und Gesetzlichkeit, Gleichgültigkeit gegen Einführung und Beobachtung von Vorsichts- und Schutzmaßregeln gegen Feuersgefahr in einer Weise zutage treten, daß die Versicherung geeignet erscheint, eine Gefährdung der Sicherheitszustände des ganzen Bezirks zu veranlassen.“

Hiernach sind es nicht versicherungstechnische, sondern moralische und soziale Gründe, die zur Ablehnung solcher Risiken führen.

Es ist ein großer Fehler, einen fundamentalen Gegensatz konstruieren zu wollen zwischen öffentlicher und privater Versicherung. Beiden liegt unbedingt derselbe Gedanke zugrunde; nur die Form, in welcher dieser Gedanke im Rechts- und Wirtschaftsleben Ausdruck

findet, ist verschieden. Beide aber haben ebenso ihre Berechtigung, wie ihr in jedem Zustand der Volkswirtschaft festabgegrenztes Gebiet. Die eine Versicherungsart kann so wenig mit Vorteil darüber hinausgreifen wie die andere. Aber für den Betrieb der einen kann man aus dem Betrieb der anderen zweifelsohne noch recht viel lernen; es ist daher im Interesse beider großen Versicherungsgruppen, daß die Angehörigen der einen mit denen der anderen in dauernder Verbindung stehen.

Die Privatversicherung hat mit der vom Staat organisierten oder betriebenen auch das gemeinsam, daß sie neben ihrem Versicherungscharakter andere Tendenzen anzunehmen geneigt ist. Die historische Betrachtung hat gezeigt, daß bei der Privatversicherung gelegentlich ein spielartiges Moment hinzukommt. Bei der öffentlichen Versicherung ist es das Wohltätigkeitsmoment, das sich, wenn nicht immer, so doch in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle bei ihr feststellen läßt. An sich gehört aber das eine so wenig wie das andere zum Begriff der Versicherung. Vergleicht man den privaten und den öffentlichen Betrieb der Versicherung miteinander, so darf man diese beiden Zusätze nicht mit den Versicherungsveranstaltungen selbst verwechseln.

In der Auffassung von den Grenzen und der Entwickelungsmöglichkeit der öffentlichen und der privaten Versicherung herrscht zwar keine Einmütigkeit, es scheint aber, daß *Fuld* recht hat, wenn er meint: „Die Entwickelung des Versicherungswesens führt keineswegs zu einer Absorption der privaten Versicherung durch die öffentliche, sondern vielmehr dahin, daß neben der intensiv und extensiv ausgedehnten öffentlichen Versicherung auch die private besteht und nicht in geringem Maße für den Volkswohlstand erforderlich ist, denn die Privatversicherung und öffentliche Versicherung schließen einander auch bei hoch entwickelten Kulturvölkern nicht aus, sondern sie ergänzen sich; dies dürfte die Formel sein, welche für die Ausbildung und Entwickelung des Versicherungswesens für absehbare Zeiten aufgestellt werden kann."

## § 10. Formen des öffentlichen Betriebs.

Nach diesen prinzipiellen Erörterungen über die Unterschiede zwischen dem öffentlichen und dem privaten Versicherungssystem bleibt die Aufgabe, die tatsächlichen Zustände innerhalb beider kennen zu lernen.

Das öffentliche Versicherungssystem zeigt nicht nur in verschiedenen Staaten, sondern auch in einem und demselben Staatsgebiet mannigfache Formen.

Öffentliche Anstalten finden sich zunächst in der Form von Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit sowohl ohne Monopol, wie über-

haupt ohne jedes Zwangsrecht, aber doch im allgemeinen mit besonderen Privilegien meist finanzieller Natur oder mit staatlichen Unterstützungen ausgestattet. Das bekannteste Beispiel hierfür sind eine Reihe preußischer Feuerversicherungssozietäten, die Viehversicherungsanstalt in Baden und die Landes-Hagelversicherungsanstalt in Bayern. Diese Anstalten stehen noch auf der Grenze beider Systeme.

Einen um so ausgeprägteren staatsanstaltlichen Charakter haben solche Gegenseitigkeitsvereine, welchen ein Monopol verliehen ist. Hier ist die bayerische Feuerversicherung ein lehrreiches Beispiel.

Bei anderen öffentlichen Versicherungsanstalten herrscht Beitrittszwang, so bei der Feuerversicherung in Baden.

Ein Beispiel für den öffentlichen Versicherungsbetrieb mit Beitrittszwang und einer gewissen Art Monopol ist die deutsche Arbeiterversicherung.

Abgesehen von den sozialen Versicherungseinrichtungen für die Arbeiter bestehen im Deutschen Reich folgende öffentliche Versicherungsanstalten:

1. Für Lebenversicherung die Lebensversicherungsanstalt für Armee und Marine, die Kaiser Wilhelm-Spende und die Preußische Rentenanstalt, sämtlich in Berlin.
2. Für Haftpflichtversicherung sind im ganzen Reichsgebiet die Berufsgenossenschaften vorhanden. Es haben aber erst vier Berufsgenossenschaften tatsächlich Haftpflichtversicherung.
3. Für Feuerversicherung bestehen in Preußen 34 öffentliche Anstalten. Hiervon betreiben 17 Immobiliar- und Mobiliarversicherung, die andere Hälfte nur Immobiliarversicherung, und eine Reihe von diesen haben ein Monopol. In den übrigen Staaten bestehen 20 Anstalten, von welchen eine Reihe Mobiliarversicherung betreibt. 13 der letzteren haben ein Monopol.
4. Was die Hagelversicherung betrifft, so hat nur Bayern eine öffentliche Hagelversicherungsanstalt, welche jedoch kein Monopol besitzt.
5. Bayern hat auch eine allgemeine Viehversicherungsanstalt und eine Pferdeversicherungsanstalt. Ebenso hat Baden eine Landes-Viehversicherungsanstalt. Dazu kommen neuere Einrichtungen für die Schlachtviehversicherung in verschiedenen Staaten.

Im Ausland bestehen öffentliche Versicherungsanstalten u. a. in der Schweiz, in Österreich, Rußland, insbesondere in Neuseeland. In neuster Zeit machen sich auch in England Bestrebungen nach öffentlichen Versicherungsanstalten geltend, welche im Zusammenhang mit der kommunalen Sozialpolitik stehen. Im zweiten Teil dieses Buches wird auf einzelne Einrichtungen zurückzukommen sein.

Die Betrachtung des öffentlichen Betriebs der Versicherung führt zur Erörterung der Frage, ob Zwang oder Freiwilligkeit im Versicherungswesen vorzuziehen ist.

Das lehrreichste Beispiel zur Beantwortung dieser Frage bietet die Gesetzgebung der verschiedenen Staaten auf dem Gebiete der Arbeiterversicherung. Nach dem besten Kenner des gesamten ausländischen Arbeiterversicherungswesens, *Zacher*, hat die Zwangsversicherung den doppelten Vorzug, nicht nur das Ziel der modernen Arbeiterfürsorge, nämlich die Sicherung der wirtschaftlichen Existenz des Arbeiters in den unvermeidlichen Notfällen modernen Erwerbslebens am schnellsten und sichersten zu erreichen, sondern auch durch ihre Organisation die Mittel anderweitiger Kulturziele erreichbar zu machen.

Hiermit ist die Antwort gegeben: öffentliche Versicherung läßt sich nur dann wirklich erfolgreich betreiben, wenn es einen Zwang zur Versicherung gibt. Besonders beachtenswert in dieser Beziehung ist die überaus schlechte Erfahrung, welche England mit seiner durch *Gladstone* eingerichteten staatlichen Lebensversicherungsanstalt gemacht hat. Diese ist eine Staatsanstalt, welche ohne jedes Zwangsrecht oder Monopol in freier Konkurrenz mit den Privatgesellschaften Lebensversicherungen abschließt und nur insofern einen Vorrang vor den Privatgesellschaften genießt, als die Post die Kassengeschäfte besorgt. Zu irgendwelcher Bedeutung ist diese Anstalt nicht gelangt (vgl. § 33).

Erkennt man die Vorteile der Zwangsversicherung der Arbeiter an, so werden hierdurch auch dem Gebiete der vom Staat organisierten oder gar betriebenen Versicherung vernünftige Grenzen gezogen. Die öffentliche Versicherung soll nur dann durchgeführt werden, wenn mit Freiwilligkeit nichts oder nichts Genügendes zu erreichen ist. Die Freiwilligkeit ist aber insbesondere ausgeschlossen, wenn bei den zu versichernden Wirtschaftssubjekten solche Hindernisse vorliegen — insbesondere keine oder nur minimale Zahlungsfähigkeit —, daß ein rationeller geschäftsmäßiger Versicherungsbetrieb nicht denkbar ist.

Die öffentliche Versicherung ist mithin ein sekundäres Mittel. Allein, da sie gerade dem Wirtschaftssubjekte zugute kommt, welches finanziell am schlechtesten gestellt ist, so ist ihre volkswirtschaftliche und sozialpolitische Bedeutung um so größer.

Häufig wird auch nur ein Zwang seitens des Staates zur Versicherungsnahme ausgeübt, ohne daß die Gezwungenen genötigt sind, bei einer Staatsanstalt zu versichern. Dies gilt beispielsweise für die Arbeiterunfallversicherung in Italien und anderen Ländern.

Man hat bestritten, daß Zwangsversicherung überhaupt Versicherung ist, da der Gedanke der Versicherung unlöslich mit der

freien Entschließung des Einzelnen verbunden sei. Die Freiwilligkeit sei ein wesentliches Moment der Versicherung. Durch den Zwang beseitige man überhaupt den Gegenseitigkeitscharakter und mache die Versicherung zu einer lästigen Steuer, zu einem drückenden Hindernis für die Betroffenen. Diese Einwendungen sind nicht stichhaltig. Wie schon gelegentlich der Erörterung des Wesens der Versicherung hervorgehoben wurde, entspricht auch die durch Zwang herbeigeführte Gemeinschaft durchaus dem Charakter der Versicherung; freilich, ohne daß in dem Zwang etwas anderes zu erblicken ist, als ein notwendiges Übel.

Was *Conrad* über den Zwang in der Arbeiterversicherung sagt, gilt für jeden Zwang in der Versicherung, und seinem Urteil kann man sich vollkommen anschließen. Er erklärt, daß die Zwangsversicherung „nur als ein Notbehelf anzusehen ist, der aber unter unseren Verhältnissen sich als unvermeidlich herausgestellt hat und dessen Wirkung in Deutschland eine unbedingt segensreiche gewesen ist. Wo dagegen die Löhne hoch genug sind, so daß der Arbeiter imstande ist bei einiger Tüchtigkeit und sonst normalen Verhältnissen sich in die besitzende Klasse emporzuarbeiten und sich eine gesicherte Stellung zu erringen, wo es zugleich an der entsprechenden Vorsorglichkeit und Umsicht bei der Arbeiterbevölkerung nicht fehlt und von vorhandenen Spar- oder Versicherungskassen angemessener Gebrauch gemacht wird und dieselben nach Bedarf selbst geschaffen werden, da wird der Versicherungszwang nicht nur entbehrlich, sondern unbedingt verwerflich sein. Er würde ein Zurückschrauben der Arbeiterklasse auf eine tiefere Stufe bedeuten und sie unberechtigterweise wegen einer kleineren Zahl unbedachtsamer Menschen unter Zwangsvormundschaft stellen. Solche Verhältnisse liegen in England und in den Vereinigten Staaten von Nordamerika vor, wo man deshalb auch schwerlich dazu greifen wird. In der gleichen Weise fassen wir die deutschen Einrichtungen hauptsächlich als Übergangsmaßregeln auf, die dann allmählich beseitigt werden können und müssen, wenn in der Bevölkerung das richtige Verständnis für den Segen einer Versicherung allgemein verbreitet ist und die Mittel und Wege zur freiwilligen Durchführung derselben allgemein vorhanden sind.“ Daß wir von diesem Ziele jedoch noch sehr weit entfernt sind, bezweifelt *Conrad* so wenig wie irgendein anderer einsichtiger Nationalökonom oder Politiker.

Vom technischen Standpunkte aus läßt sich allerdings der berechtigte Vorwurf gegen die Zwangsversicherung richten, daß diese die subjektive Risikobemessung unmöglich macht. Allein auch in der freiwilligen Versicherung kann sich ähnliches zeigen.

Wenn man nun aber auch den Zwang in der Versicherung nicht unbedingt verwirft, so braucht man noch lange nicht die Versicherung als ein Nivellierungsmittel anzusehen.

Man hat versucht, ein Recht auf Versicherung zu konstruieren. Es handelt sich bei diesem Recht auf Versicherung im wesentlichen nur um die Feuerversicherung, bei der, ebenso wie auch in anderen Zweigen, gewisse besonders gefährliche Risiken keine Aufnahme finden. Zur Beseitigung dieses Zustandes ist gelegentlich die Forderung einer obligatorischen Zwangsgemeinschaft aller Feuerversicherungsanstalten aufgestellt worden, bei welchen die einzelnen dieser angehörenden Anstalten je bis zu einem gewissen Quantum gemiedener Risiken zu einer Maximalprämie anzunehmen verpflichtet sein sollen. Ein solches Verfahren ließe sich nur rechtfertigen, wenn es gar kein anderes Mittel zur Lösung der Versicherungsfrage gäbe. —

Der Staat ist als Versicherer insofern tätig, als er seinen Beamten Pensionsansprüche einräumt. Die Beamtenpensionen sind nichts anderes als eine Zwangsversicherung, zu welcher die Beamten latente Beiträge liefern. Die auf jeden Beamten fallenden Beiträge werden von der Staatskasse zurückgehalten.

Wie schon oben erwähnt, fällt die Darstellung des Staatspensionswesens aus dem Rahmen, welcher diesem Buche gesteckt ist, heraus; dennoch mag mit wenigen Worten hierauf eingegangen werden.

Das Staatspensionswesen hat nicht nur Anhänger, es hat im Gegenteil eine ganz erhebliche Anzahl von Gegnern. Diese machen gegen seine Einrichtung dasselbe geltend, wie gegen die öffentliche Versicherung überhaupt, und betonen — vielleicht nicht ohne Recht — daß, falls den Beamten die für sie vom Staate direkt als latente Beiträge zurückgelegten Gelder in bar ausbezahlt würden und die Beamten alsdann Versicherung nehmen könnten, wo sie wollten, sie in vielen Fällen günstiger stünden; denn wenn in einem Staate, in dem es Pensionswesen gibt, ein Beamter vor einer bestimmten Reihe von Jahren ausscheidet, so sind seine latenten Beiträge für ihn gänzlich verloren, während ihm bei einer Versicherung bei einer privaten Anstalt diese Summen erhalten bleiben.

Eine Verbindung von Staat und Privatversicherung findet sich in mannigfachen Formen, sei es, daß z. B. der Staat eine Vereinbarung mit Privatanstalten trifft, wonach diese innerhalb seiner Gebiete zur Annahme von Versicherungen verpflichtet sind (vgl. Hagelversicherung in Württemberg usw. § 46) oder daß der Staat den Privatanstalten Staatseinrichtungen zur Verfügung stellt (vgl. die Volksversicherung in der Schweiz § 33). Auch seitens kommunaler Verbände werden ähnliche Vereinbarungen mit Privatanstalten in zunehmendem Maße getroffen (vgl. die Lebens- und Volksversicherung in St. Gallen § 33).

## § 11. Formen des Privatbetriebs.

Nicht weniger mannigfaltig wie die Formen der öffentlichen Versicherung sind die Betriebsformen des privaten Systems.

Fünf Hauptgruppen sind hier zu unterscheiden:

1. Einzelunternehmer,
2. Gelegenheitsgesellschaften,
3. Gegenseitigkeitsvereine,
4. Aktiengesellschaften,
5. Gemischte Gesellschaften.

Die Veranstaltung einer Versicherung durch Einzelunternehmer ist zwar so alt wie die Versicherung überhaupt. Aber stets sind es nur ganz bestimmte Zweige gewesen, in denen Einzelunternehmer in Tätigkeit getreten sind. Insbesondere ist diese Versicherungsform auch noch heute charakteristisch für die Seeversicherung, daneben für die Schlachtviehversicherung und die Auslosungsversicherung.

Der einzige Vorteil, welchen man dieser Unternehmungsform zuschreiben kann, ist die Leichtigkeit und Schnelligkeit der Entschließung.

Die Gefährlichkeit des Risikos, welches die Einzelunternehmer laufen, ist von diesen selbst insbesondere in der Seeversicherung längst erkannt worden und hat dazu geführt, die Einzelunternehmer in Organisationen zusammenzubringen, sei es in der Form einer offenen Handelsgesellschaft, bei der mehrere mit ihren vollen Vermögen für jede einzelne Verpflichtung grundsätzlich haften und immer dieselben Personen das einzelne Risiko übernehmen, oder aber in Gelegenheitsgesellschaften. Diese trifft man vorzugsweise auf den Versicherungsbörsen an, in den meist unter der Bezeichnung Lloyds bekannten Instituten, welche hauptsächlich in England, den englischen Kolonien und in den Vereinigten Staaten von Nordamerika verbreitet sind. Mehrere Personen vereinen sich hier von Fall zu Fall zur Übernahme eines Risikos mit beliebigen Summen.

Der private Betrieb der Versicherung ist heutzutage überwiegend in Händen von Versicherungsgesellschaften auf Gegenseitigkeit oder Aktien.

Während die Aktiengesellschaft eine Rechtsform ist, die sich auf allen Gebieten findet, ist die Form der Gegenseitigkeitsgesellschaft nur im Versicherungswesen vorhanden. Sie läßt sich einreihen in den weiteren wirtschaftlichen Begriff der Genossenschaft. Juristisch unterscheidet sie sich freilich ganz wesentlich von dieser, was schon daraus hervorgeht, daß nach herrschendem deutschen Recht die Genossenschaft zum Betriebe der Versicherung für die wichtigsten Zweige nicht mehr zugelassen wird.

Seit dem 15. Jahrhundert trifft man vereinzelt, seit dem 16. bereits häufig Personenvereinigungen mit dem ausgesprochenen Zweck gegenseitiger Schadendeckung, zunächst für Vieh- und Brandschäden, dann auch für Deckung der Nachteile, welche durch Tod oder Krankheit des Familienhauptes den Angehörigen entstehen. Der Name dieser Vereinigungen, wie Brandkassen, Viehkassen, Feuergilden, Sterbekassen, Witwenkassen u. dgl. zeigt ihre Natur und ihren hauptsächlichen Zweck. Daß daneben noch andere Ziele, wie Förderung der Berufsinteressen, verfolgt wurden, ist bekannt, ebenso daß als Mittel der Schadendeckung zuerst Naturalleistungen, dann Geldleistungen in Betracht kamen.

Die Verfassung war noch weniger als primitiv. Es fehlte an jeder auf die Zukunft bedachten Wirksamkeit, an jeder Vermögensansammlung. Erst beim Eintritt des Versicherungsfalls griff man zu Umlagen. Die Teilnehmerzahl war eng begrenzt. So kann es nicht wundernehmen, daß solche Kassen massenweise bankrott gingen. Aber immer wieder entstanden neue, immer andere Versicherungszweige wurden von ihnen aufgenommen: Ende des 18. Jahrhunderts die Hagelversicherung, im 19. Jahrhundert zahlreiche Arten der Personenversicherung und der Haftpflichtversicherung.

Mit Beginn des 18. Jahrhunderts zweigen sich zufolge staatlichen Eingriffs die öffentlichen Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit ab. Beitrittszwang für Mitglieder, Aufnahmepflicht und Verwaltung durch öffentliche Behörden, oft auch Monopole sind ihre Kennzeichen. Für Feuer-, Vieh- und Hagelversicherung sind sie von außerordentlicher Bedeutung geworden und bestehen in ihrer Eigenart im wesentlichen unberührt bis heute.

Das 19. Jahrhundert bringt den großen Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit als neuen Typus. „Er sprengte — wie *Wörner* ausführt — die örtliche Gebundenheit, wendete sich an alle versicherungsfähigen Personen mit der Aufforderung zum Beitritt und führte einen in kaufmännischer Weise eingerichteten Geschäftsbetrieb nach dem Muster der Erwerbs-Versicherungsunternehmungen ein." Diese Entwickelung begann mit Gründung der Lebensversicherungsbank zu Gotha durch *Arnoldi* 1828.

Den Unterschied zwischen den modernen und den alten Gegenseitigkeitsanstalten kann man dadurch kennzeichnen, daß man die alten Genossenschaften von Menschen, die neuen Genossenschaften von Kapitalien nennt.

Die Verfassung eines Gegenseitigkeitsunternehmens ist nach den verschiedenen Rechten verschieden. Hier wird lediglich das deutsche Recht ins Auge gefaßt, wonach der gesetzliche Name eines solchen Unternehmens Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit (abgekürzt a. G.) lautet und irgendeine andere auf Gegenseitigkeit begründete Unter-

nehmungsform als diejenige, welche das herrschende Aufsichtsgesetz vorschreibt, ausgeschlossen ist.

Der deutsche Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit ist eine mit Rechtspersönlichkeit ausgestattete private Personenvereinigung mit regelmäßig nicht geschlossener Mitgliederzahl und dem Zweck der Befriedigung eines Versicherungsbedürfnisses unter den Mitgliedern, welche in einem Versicherungsverhältnis zum Verein stehen müssen.

Es werden nach herrschendem Rechte von den gewöhnlichen Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit kleinere Vereine unterschieden; das sind solche, die bestimmungsgemäß einen sachlich, örtlich oder hinsichtlich des Personenkreises eng begrenzten Wirkungskreis haben und von der Aufsichtsbehörde als kleinere Vereine ausdrücklich anerkannt sind. Zu diesen beiden reinen Gegenseitigkeitsformen kommt als dritte der gemischte Verein. Dessen Eigentümlichkeit besteht darin, daß er nach seinen Satzungen Versicherungen auch mit Nichtmitgliedern abschließen darf.

Der Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit beruht auf einer Satzung, in welcher anzugeben ist: Name, Sitz und Zweck des Vereins; die Ereignisse, bei deren Eintritt der Verein zu einer Vermögensleistung verpflichtet ist; die Art und Erhebung der Beiträge; die Voraussetzungen über Erwerb und Verlust der Mitgliedschaft; schließlich Vorschriften über die technische Verwaltung und ähnliches.

Die Organe des Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit entsprechen im wesentlichen denen der Aktiengesellschaft. Kontrollorgan ist der Aufsichtsrat. Was bei der Aktiengesellschaft die Generalversammlung ist, hat beim Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit den gesetzlichen Namen „Oberstes Organ“.

Wie erwähnt, hat der Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit nach herrschendem deutschem Recht juristische Persönlichkeit, Rechtsfähigkeit. Daraus folgt, daß den Vereinsgläubigern nur das Vereinsvermögen haftet, eine unmittelbare Haftung der Mitglieder gegenüber den Gläubigern des Vereins jedoch nicht stattfindet.

Die Beiträge der Mitglieder, so schreibt das Gesetz vor, und die Leistungen des Vereins an die Mitglieder dürfen bei gleichen Voraussetzungen nur nach gleichen Grundsätzen bemessen sein.

Die besondere Eigentümlichkeit des Gegenseitigkeitsvereins kommt bei der Beitragspflicht zum Ausdruck. Die primitivste Art ist das Umlageverfahren. Hier wird die innerhalb eines gewissen Zeitraums, beispielsweise eines Jahres, notwendig gewordene und zur Auszahlung gelangte Summe auf die Mitglieder verteilt, umgelegt. Dies Verfahren eignet sich naturgemäß nur für wenige einfache Versicherungsarten, da insbesondere bei nicht genügend hohen Fonds die Auszahlung der für die Deckung des Vermögensbedarfs notwendigen

Summe erst nach Feststellung aller Versicherungsfälle und nach Einziehung der danach erforderlichen Beiträge erfolgen kann.

Im Gegensatz zu dieser nachträglichen Beitragserhebung steht das System der Vorauserhebung. Hier sind zwei Wege gangbar. Der eine ist, daß von den Mitgliedern lediglich nach einem vorläufigen Voranschlag Vorschußleistungen gefordert werden, während die endgültige Feststellung der Beiträge nach dem Ergebnis am Schluß des Rechnungszeitraums erfolgt und alsdann nötigenfalls Nachschüsse einbezogen werden. Möglicherweise findet hier allerdings auch eine Rückerstattung zu hoch gezahlter Beiträge statt. Der andere Weg ist der, daß feste Beiträge, welche als endgültige Leistungen anzusehen sind, erhoben werden, so daß eine Einziehung von Nachschüssen ebenso wie eine Rückvergütung zuviel bezahlter Beiträge ausgeschlossen ist. Die Nachschußpflicht kann also ganz ausgeschlossen oder auch auf einen bestimmten Höchstbetrag beschränkt werden. In beiden Fällen müssen aber dann die Leistungen des Unternehmens bei Versicherungsfällen unter Umständen eingeschränkt werden.

Herkömmlich wird als besonders vorteilhaft für die Angehörigen der Gegenseitigkeitsunternehmungen im Gegensatz zu denen der Aktiengesellschaften hervorgehoben, daß bei ersteren eine Mitwirkung der Versicherten an der Verwaltung stattfinde. Die Versicherten, welche in ihrer Gesamtheit das Unternehmen selbst bildeten, hätten es in ihrer Macht, die leitenden Organe in der von ihnen gewünschten Weise zu beeinflussen und so an dem gesamten Betrieb teilzunehmen. Dieses Recht besteht zweifelsohne juristisch, während es bei der Aktiengesellschaft juristisch nicht besteht. Tatsächlich liegen die Verhältnisse aber derartig, daß das Mitbestimmungsrecht höchst zweifelhaft ist. Je größer der Kreis der Angehörigen einer Gegenseitigkeitsanstalt ist, desto mehr schwindet das Gefühl der Zusammengehörigkeit, desto schwieriger wird auch die Beteiligung der Versicherten an der Verwaltung, desto mehr nähert sich die Form in ihrem Ergebnisse dem der Aktiengesellschaft. Immerhin besteht der erwähnte Vorteil bei Gegenseitigkeitsvereinen wenigstens nach dem Buchstaben des Gesetzes, und es ist ein interessantes Problem für die Aktiengesellschaften, auch hierin mit den Gegenseitigkeitsunternehmen zu konkurrieren. Versuche zur Vertretung der Versicherten bei der Aktiengesellschaft sind denn auch bereits gemacht worden.

Für die kleineren Vereine gelten zwar grundsätzlich dieselben Bestimmungen, für gewisse Einzelheiten greifen jedoch Abweichungen Platz. Diese rechtfertigen sich dadurch, daß sich bei den kleineren Vereinen der Geschäftsbetrieb in engen Kreisen bewegt.

Seit 1902 ist, wie erwähnt, der auf Gegenseitigkeit beruhende Betrieb nur noch in der vom Gesetzgeber vorgeschriebenen Form möglich, während die Genossenschaften, ebenso wie die gewöhnliche

Gesellschaft des bürgerlichen Rechtes und die nicht rechtsfähigen Vereine vom Betrieb ausgeschlossen worden sind.

Der Vollständigkeit halber ist hier darauf hinzuweisen, daß die öffentlichen, auf Gegenseitigkeit beruhenden Anstalten von den erwähnten Gesetzesvorschriften nicht betroffen sind. Fernerhin bestehen nach wie vor dem neuen Recht unverändert weiter: die auf Grund des Gesetzes über die eingeschriebenen Hilfskassen vom 7. April 1876 errichteten Kassen, die auf Grund landesrechtlicher Vorschriften errichteten Hilfskassen, die auf Grund der Gewerbeordnung von Innungen oder Innungsverbänden errichteten Unterstützungskassen, die auf Grund berggesetzlicher Vorschriften errichteten Knappschaftskassen.

Während, wie gesagt, die Organisationsformen der Gegenseitigkeitsvereine dem Versicherungswesen eigentümlich und nur hier zu finden sind, ist die Organisationsform der Aktiengesellschaft weit verbreitet, durch gesetzliche Vorschriften des Handelsgesetzbuches allgemein geregelt und hat nur wenige für das Versicherungswesen eigentümliche Abweichungen, welche allein hier zu erörtern sind.

So gering jedoch die äußerlichen Abweichungen erscheinen, so bedeutend sind die wirtschaftlichen. Denn das Grundkapital der Aktiengesellschaft, welches sonst stets Betriebsfonds ist, ist hier lediglich Garantiefonds mit dem Zweck der Deckung eines etwa wider Erwarten entstehenden Fehlbetrags. Auch bei anderen Aktiengesellschaften wird ein solcher Fonds angesammelt. Es pflegt dies aber ein besonderer Reservefonds zu sein. Da bei der Versicherungsaktiengesellschaft das Grundkapital die Aufgabe des Reservefonds der anderen Gesellschaften hat, so ist eine Volleinzahlung nicht erforderlich und es muß eine Erhöhung des Grundkapitals auch selbst vor der vollen Einzahlung erfolgen können. Eine solche Erleichterung der für die übrigen Aktiengesellschaften geltenden Vorschriften ist gerechtfertigt, weil das Kapital der Aktionäre bei einer Versicherungsgesellschaft weit weniger gefährdet ist, als bei den meisten übrigen Gesellschaften.

Das Aktienkapital pflegt in Deutschland gewöhnlich nur in der Höhe von 25 Prozent eingezahlt zu sein, während für den Rest eigene Wechsel der Aktionäre ausgestellt werden. Die Aktien sind gewöhnlich sogenannte vinkulierte Namensaktien, d. h. sie lauten auf Namen und sind nur mit Zustimmung der Gesellschaften übertragbar, so daß die Börsenspekulation in ihnen erschwert wird, die Aktien vielmehr meist in festen Händen großer Kapitalisten sind. Es läßt sich die Frage aufwerfen, ob dieses herkömmliche Verfahren heute nicht veraltet ist. Bei einer alten, großen Gesellschaft, welche 40 Millionen Reserven aufgespeichert hat, ist es von keiner großen Bedeutung, wenn ihr Grundkapital, das nominell 10 Millionen umfaßt, von dem jedoch nur $2^1/_2$ Millionen eingezahlt sind, im Nominalbestand dem tatsächlichen gleichgestellt wird. Die allmähliche Tilgung der

Solawechsel hätte aber das Ergebnis, daß die volleingezahlten Versicherungsaktien eine bedeutend erleichterte Umlaufsfähigkeit erhielten und dem großen Verkehr zugänglich würden, dem sie jetzt ganz verschlossen sind.

Weit exponierter als die Lage der Aktionäre ist die der Hauptgläubiger einer Versicherungsgesellschaft, nämlich der Versicherten. Jeder einzelne Versicherte zahlt der Versicherungsaktiengesellschaft eine Geldsumme, und zwar zum Teil in äußerst hohen Beträgen ein, mit dem ausgesprochenen Zweck, im Falle eines womöglich erst nach Jahrzehnten eintretenden Bedarfs ausreichende Deckung zu erhalten. Wenn der Gesetzgeber daher auf der einen Seite der Versicherungsaktiengesellschaft gewisse Erleichterungen im Verhältnis zu ihren Aktionären gibt, so hat er allen Anlaß, desto schärfere Bestimmungen für die Versicherungsaktiengesellschaft im Verhältnis zu ihren Hauptgläubigern aufzustellen. In welcher Weise dies tatsächlich geschehen ist, wird in dem über die Staatsaufsicht handelnden Kapitel (§ 20f.) zu erörtern sein.

Mögen auch rechtlich die Gebilde der Aktien- und Gegenseitigkeitsgesellschaft wesentlich verschieden erscheinen, und mögen auch die Interessenten einer der beiden Formen diese oder jene als die prinzipiell geeignetste Form bezeichnen; bei dem heute üblichen und immer mehr Verbreitung gewinnenden gemischten Betrieb beider Formen sind die Unterschiede im Ergebnis oft kaum wahrzunehmen. Dazu kommt, daß man die Gegenseitigkeitsgesellschaft als jedes Jahr neu gegründete und am Jahresschluß sich auflösende Aktiengesellschaft auffassen kann, bei der jeder Versicherte zugleich Versicherer ist und am Gewinn und Verlust des Jahres nach Maßgabe seines Anteils, d. h. der durch ihn gezahlten Versicherungsprämie teilnimmt.

Die Übereinstimmung vieler Einrichtungen der beiden häufig in so scharfen Gegensatz zueinander gebrachten Formen ist weit größer, als man im allgemeinen annimmt. Bei den Aktiengesellschaften wird von allen Versicherten ein fester, Prämie genannter Beitrag gezahlt. Auch bei der Gegenseitigkeitsgesellschaft ist ein solcher fester Beitrag heute üblich. Die Gesamtheit der Beiträge soll bei beiden Formen ausreichen zum Ersatz des gesamten eintretenden Bedarfs für Versicherungsfälle und Betriebskosten. Ergibt sich ein Fehlbetrag, so pflegt hier wie dort ein Reservefonds vorhanden zu sein, dem die erforderlichen Mittel entnommen werden können. Reicht auch der Reservefonds nicht aus, so haftet bei der Aktiengesellschaft das von den Aktionären gezeichnete Kapital, bei der Gegenseitigkeitsgesellschaft ein mehr oder minder großer Teil des Vermögens der Versicherten. Eine wirklich unbegrenzte Deckungsmöglichkeit ist weder hier noch dort vorhanden; diese findet vielmehr ihre Grenzen an der Kapitalkraft, sei es der Aktionäre, sei es der Versicherten. Die

Ähnlichkeit ist um so größer, als häufig bei den Gegenseitigkeitsgesellschaften, falls überhaupt noch eine Nachschußpflicht besteht, eine Höchstsumme von Nachschüssen vorgesehen ist. Die technische Grundlage der beiden Organisationsformen ist naturgemäß dieselbe. Ebenso sind die Verwaltungskosten durchweg gleichartig. Sämtliche Beamte beziehen Gehälter, die Agenten beziehen Provisionen, die Verbreitung der Versicherung wird durch teuere Reklame bewirkt, das Interesse an der Ausbreitung des Geschäfts wird in der Regel durch Tantiemen an die Angestellten aufrechterhalten. Insoweit zeigt sich also zwischen den hier ins Auge gefaßten großen Gegenseitigkeitsbetrieben und Aktienbetrieben kein Unterschied. Einen solchen findet man aber, wenn man die Dividenden der Aktionäre ins Auge faßt. Durch sie wird der Anschein erweckt, als ob eine Verteuerung der Versicherung bei den Aktiengesellschaften herbeigeführt werde. Abstrakt betrachtet trifft dies zu. Bei näherem Zusehen kann man feststellen, daß in zahlreichen Fällen eine Verteuerung dennoch nicht eintritt, weil der ganze Mechanismus der Aktiengesellschaft auf eine möglichst intensive Verbreitung der Versicherung hinausläuft und bei zunehmendem Versicherungsbestand die für den einzelnen Versicherten durch das Aktiendividendensystem an sich entstehenden Mehrkosten sich immer mehr verringern. Die Verfassung der Aktiengesellschaft bringt es auch oft mit sich, daß hier Verbesserungen bestehender Einrichtungen schneller durchgeführt werden, als bei dem oft schwerfälligeren Betrieb der Gegenseitigkeitsunternehmung. Es können im Einzelfall die seitens einer Gegenseitigkeitsunternehmung zu zahlenden Gehälter und die übrigen allgemeinen Verwaltungskosten diejenigen, welche bei einer Aktiengesellschaft zu zahlen sind, einschließlich der Dividenden, übersteigen. Wenn die Prämiensätze zuweilen bei den Gegenseitigkeitsgesellschaften niedriger sind als bei den Aktiengesellschaften, so wird hierdurch noch nicht bewiesen, daß diese billiger arbeiten. Eine Hauptursache hierfür kann in der Verschiedenheit des Arbeitsfeldes liegen, die sich z. B. für die Mobiliar-Feuerversicherung in Bayern dadurch charakterisiert, daß die durchschnittliche Versicherungssumme bei den ersteren doppelt so hoch ist wie bei den letzteren, während diese wieder im Verhältnis zur Versicherungssumme weitaus mehr Schäden vergüten.

Wir haben bei dieser Gegenüberstellung den modernen, in fast allen Kulturstaaten augenblicklich herrschenden Stand der Gegenseitigkeits- und Aktienbetriebe im Auge, nicht den vor mehr oder minder vielen Dezennien herrschend gewesenen; wir haben auch nicht die kleinen Gegenseitigkeitsvereine mit primitiven Einrichtungen den großen Aktiengesellschaften gegenübergestellt.

Wertvolles Material zur Beurteilung der Vorteile oder Nachteile dieser oder jener Unternehmungsform bieten die statistischen Nachweisungen der österreichischen Aufsichtsbehörde, denen die nach-

stehenden Zusammenstellungen (Tab. II—VI) entlehnt sind. Die erste, die deutsche Feuerversicherung betreffende Tabelle I, stammt aus dem Assekuranzjahrbuch.

I. Die einzelnen Kategorien der Gesellschaften erhoben in den letzten Jahren durchschnittlich an Prämien in Promille der Versicherungssummen:

| | 1890/3 | 1894 | 1895 | 1896 | 1897 | 1898 | 1899 | 1900 | 1901 | 1902 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Preuß. Sozietäten | 1,50 | 1,51 | 1,58 | 1,55 | 1,48 | 1,51 | 1,44 | 1,47 | 1,48 | 1,41 |
| Übrige Sozietäten | 1,08 | 1,26 | 1,28 | 1,32 | 1,09 | 1,29 | 1,15 | 1,39 | 1,09 | 1,19 |
| Gegens. Anstalten | 2,63 | 2,67 | 2,57 | 2,56 | 2,57 | 2,60 | 2,57 | 2,54 | 2,60 | 2,57 |
| Aktiengesellsch. . | 2,01 | 2,05 | 2,02 | 1,88 | 2,03 | 2,12 | 2,17 | 2,15 | 2,08 | 2,08 |

**II. Prämienverhältnisse nach Unternehmungsformen bei der Feuerversicherung in Österreich.** (In ‰ der Versicherungssumme.)

| Jahr | I. Aktiengesellschaften | | | II. Österreichische Gegenseitigkeits-Gesellschaften | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Österreichische | Ungarische | Ausländische | Zusammen | Größere | Industr. Verbände | Größere lokale | Kleinere lokale |
| 1898 | 2,24 | 2,74 | 2,13 | 2,96 | 3,01 | 2,63 | 3,78 | 2,77 |
| 1899 | 2,22 | 2,75 | 2,13 | 2,90 | 2,90 | 2,71 | 3,62 | 2,95 |
| 1900 | 2,19 | 2,85 | 2,09 | 2,78 | 2,78 | 2,61 | 3,44 | 2,69 |
| 1901 | 2,16 | 2,75 | 2,08 | 2,81 | 2,83 | 2,58 | 3,33 | 3,00 |

**III. Prämienverhältnisse nach Unternehmungsformen bei der Hagelversicherung in Österreich.** (In % der Versicherungssumme.)

| Jahr | I. Aktiengesellschaften | | II. Österreichische Gegenseitigkeits-Gesellschaften | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Österreichische | Ungarische | Zusammen | Größere | Lokale |
| 1898 | 2,06 | 1,91 | 1,75 | 1,76 | 1,65 |
| 1899 | 1,94 | 1,95 | 1,89 | 1,90 | 1,69 |
| 1900 | 2,04 | 1,97 | 1,94 | 1,97 | 1,59 |
| 1901 | 2,08 | 1,95 | 1,86 | 1,87 | 1,63 |

**IV. Verschiedenheit der Schadenbeteiligung nach den Unternehmungsformen bei der Feuerversicherung in Österreich.** (In % der Versicherungssumme.)

| Jahr | I. Aktiengesellschaften | | | II. Österreichische Gegenseitigkeits-Gesellschaften | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Österreichische | Ungarische | Ausländische | Zusammen | Größere | Industr. Verbände | Größere lokale | Kleinere lokale |
| 1897 | 69,7 | 54,0 | 61,4 | 52,5 | 57,7 | 12,3 | 75,2 | 90,4 |
| 1898 | 72,5 | 62,6 | 57,6 | 72,8 | 64,4 | 119,0 | 86,8 | 87,6 |
| 1899 | 81,5 | 86,2 | 71,1 | 66,9 | 68,8 | 43,9 | 71,7 | 93,1 |
| 1900 | 74,1 | 91,9 | 90,1 | 59,2 | 64,6 | 22,2 | 73,9 | 96,9 |
| 1901 | 78,7 | 85,6 | 83,9 | 62,1 | 67,2 | 27,1 | 74,0 | 89,7 |

**V. Verschiedenheit der Schadenbeteiligung nach den Unternehmungsformen bei der Hagelversicherung in Österreich.** (In % der Versicherungssumme.)

| Jahr | I. Aktiengesellschaften | | II. Österr. Gegenseitigkeits-Gesellschaften | |
|---|---|---|---|---|
| | Österreichische | Ungarische | Größere | Lokale |
| 1897 | 106,4 | 71,3 | 80,3 | 119,8 |
| 1898 | 95,7 | 82,8 | 118,1 | 42,4 |
| 1899 | 50,3 | 47,9 | 65,5 | 57,3 |
| 1900 | 59,3 | 78,8 | 83,9 | 100,9 |
| 1901 | 78,5 | 75,6 | 91,3 | 73,5 |

**VI. Verwaltungskosten aller österreichischen Anstalten.**
(Ausgenommen Lebensversicherungen.)

| Jahr | I. Provision und Organisation | | II. Laufende Verwaltung | | III. Steuern | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Akt.-Ges. | Gegens.-G. | Akt.-Ges. | Gegens.-G. | Akt.-Ges. | Gegens.-G. |
| 1898 | 51,0 | 20,0 | 35,5 | 75,0 | 13,5 | 5,0 |
| 1899 | 52,7 | 18,9 | 34,2 | 74,6 | 13,1 | 6,5 |
| 1900 | 52,8 | 20,2 | 34,8 | 73,7 | 12,4 | 6,1 |
| 1901 | 55,5 | 25,3 | 32,4 | 69,0 | 12,1 | 5,7 |

Der Erläuterung bedarf wohl nur die letzte Tabelle VI, welche die Verwaltungskosten aller österreichischen Anstalten mit Ausnahme der Lebensversicherung, geordnet — auf je 100 Kr. — nach der Art der Kosten wie nach der Unternehmungsform der Anstalten, enthält. Abgesehen von der auffälligen Erscheinung, daß die Ausgaben für Steuern bei den Aktiengesellschaften mehr als doppelt so hoch sind, wie die bei den teilweise steuerfreien Gegenseitigkeitsvereinen, fällt insbesondere der Unterschied auf, daß bei den Provisions- und Organisationskosten die Aktiengesellschaften mehr als die doppelte Höhe wie die Anstalten auf Gegenseitigkeit aufzuweisen haben, während hinsichtlich der laufenden Verwaltungskosten das umgekehrte Verhältnis herrscht. Dazu bemerkt die amtliche Statistik, daß, wenn die Provisions- und Organisationskosten zum Unterschiede von den Verhältnissen bei den Aktiengesellschaften erheblich gegenüber den laufenden Verwaltungskosten zurücktreten, dies zum Teil wohl seine Begründung in dem Umstand findet, daß die Gegenseitigkeitsanstalten vielfach die von den Rückversicherern vereinnahmten Provisionen, die sich zum Teil doch auch auf die laufenden Verwaltungsauslagen beziehen, vollständig von den Posten Provisionen in Abzug bringen.

Ein absoluter Vorzug der einen vor der anderen Form im Großbetrieb besteht heute kaum noch. Dies wird um so deutlicher, wenn

wir die gemischten Organisationsformen ins Auge fassen. Darunter sind etwa folgende Gebilde zu verstehen:

1. Aktiengesellschaften, welche einen Teil des Verdienstes an die Versicherten verteilen; sei es, daß sie den Aktionären eine ein für allemal beschränkte Dividende gewähren, beispielsweise bis zu 7 Prozent, wie es bei einer der größten amerikanischen Gesellschaften üblich ist, sei es, daß sie die Dividendenhöhe von Fall zu Fall festsetzen.
2. Aktiengesellschaften, in denen die Versicherten Mitglieder sind; z. B. wenn eine Gesellschaft mit Aktienkapital gegründet wird und gleichzeitig ihre Umwandlung in eine Gegenseitigkeitsgesellschaft durch Auszahlung der Aktienanteile aus dem Prämienfonds in Aussicht genommen ist.
3. Aktiengesellschaften, bei welchen alle Aktionäre versichert sind, so daß auch hier der Gedanke der Gegenseitigkeit durch deren Beteiligung verwirklicht wird.
4. Aktiengesellschaften, bei welchen alle Versicherten Aktionäre sind.
5. Gegenseitigkeitsgesellschaften, welche auch andere Personen als ihre Mitglieder gegen eine feste Prämie ohne Nachschußverpflichtung versichern.
6. Gegenseitigkeitsgesellschaften, welche eine Nachschußpflicht ihrer Mitglieder dadurch ausschließen, daß sie mit einer Aktiengesellschaft einen Nachschußvertrag abschließen.
7. Gesellschaften, welche nur nominell (z. B. zur Erleichterung der Gründung) Aktiengesellschaften sind, aber u. a. dadurch, daß ihrem ganz geringfügigen Aktienkapital ein enormer Versicherungsbestand gegenübersteht, im Ergebnis zu Gegenseitigkeitsvereinen werden, wie eine amerikanische Gesellschaft mit 100000 Dollars Aktienkapital, aber einem Versicherungsbestand von über 800 Millionen Dollars.
8. Das System der Londoner Equitable Life Insurance Society. Bei ihr erhalten die beteiligten Versicherungsnehmer den aus ihren eigenen Prämien erzielten Gewinn ganz, während die Aktionäre ihre Dividenden nur aus dem Geschäft mit nicht beteiligten Versicherten nehmen. Die Gesellschaft besteht daher eigentlich aus zwei verschiedenen, einer reinen Erwerbsgesellschaft und einer reinen Gegenseitigkeitsanstalt.

Alle diese Organisationsformen gehen von der Erwägung aus, daß weder das reine Aktienprinzip, noch das reine Gegenseitigkeitsprinzip die absolut richtige Organisationsform ist. Das Aufkommen dieser Mischformen zeigt die Vorteile und Nachteile jeder der beiden reinen Formen. In der Verbindung beider dürfte für einen wesentlichen Teil der Versicherung die Lösung des Problems zu finden sein, welche Organisationsform die beste ist.

Im allgemeinen kann man wohl annehmen, daß über die Vorzüge oder Nachteile dieser oder jener Form des privaten Versicherungsbetriebs Unkenntnis oder falsche Vorstellung in weiten Kreisen des Publikums herrscht, und daß es sehr häufig lediglich vom Zufall abhängt, ob sich jemand bei einer Aktiengesellschaft oder bei einer Gegenseitigkeitsgesellschaft versichert. Es wird in um so höherem Maße lediglich vom Zufall abhängen, als der Prozeß der gegenseitigen Annäherung der beiden Formen im wesentlichen unbeachtet vom großen Publikum vorschreitet.

Die Aktiengesellschaft ist für Versicherungen von kurzer Dauer an sich geeigneter als das Gegenseitigkeitsunternehmen, weil die Schwierigkeit der Aufrechterhaltung reiner Gegenseitigkeitsprinzipien sich im Verhältnis zur Kürze der Versicherungsdauer steigert. So hat Deutschland für die Gütertransport- und die Diebstahlversicherung überhaupt keine, für die Unfall- und Haftpflichtversicherung gegenüber 28 Aktiengesellschaften nur eine große Gegenseitigkeitsanstalt; bei der Glasversicherung ist das Verhältnis 19:4, bei der Rückversicherung 34:1. Dagegen ist das Verhältnis bei der Lebensversicherung, welche fast stets mit einer langen Versicherungsdauer zu rechnen hat, bei Beachtung nur der größeren Anstalten, 27:26. Die Aktiengesellschaft hat auch den Vorteil leichterer Gründung, sie hat weniger Schwierigkeiten im Anfangsstadium zu überwinden als der Gegenseitigkeitsverein. Der Übergang zur gemischten Betriebsform ist in Amerika und England besonders weit vorgeschritten. *Friedeberg* teilt über die Entwickelung in England mit, in der überwiegenden Mehrheit der Versicherungszweige könne unbedenklich als Grundsatz aufgestellt werden, daß die gemischte Form die vorteilhafteste für alle Beteiligten ist und daß, je größer der Betrieb ist, desto größer wiederum die an sich schon herrschenden Vorteile zum Ausdruck gelangen.

Diese Entwickelung ist ein glänzendes Beispiel für den Nutzen, welchen die gesamte Volkswirtschaft dadurch genießt, daß verschiedene Organisationsformen in Wettbewerb miteinander treten können und dürfen. Die Ausmerzung dieser oder jener Organisationsform hätte zweifelsohne im Gefolge gehabt, daß die Nachteile der anderen nicht beseitigt, im Gegenteil, sich vermehrt hätten. Aber nicht nur die beiden Hauptformen des Privatbetriebs haben voneinander gelernt, sondern auch die privaten von den öffentlichen und umgekehrt. Wie wäre es anders zu erklären, wenn große Aktiengesellschaften freiwillig hohe Beiträge zu Feuerlöschzwecken stiften, und wenn demgegenüber öffentliche Anstalten durch Flugschriften und andere Mittel der Reklame für Erweiterung ihres Betriebs tätig sind?

## § 12. Verbände der Unternehmer und der Versicherten.

Wie das Versicherungswesen nach der technischen, inneren Betriebsseite hin seine Krönung findet in der Rückversicherung, so findet es nach der äußeren Seite der Organisation hin seinen Abschluß in den Unternehmerverbänden der Versicherer.

Diese Unternehmerverbände sind so alt wie die moderne Versicherung selbst, und in allen Ländern, in welchen das Versicherungswesen auch nur einigermaßen zur Entwickelung gelangt ist, treffen wir sie an. Dennoch ist so gut wie nichts von ihrem Wesen und ihrer Bedeutung in die Öffentlichkeit gedrungen. Auch der Umstand, daß man sich in der neuesten Zeit eingehend mit dem Kartellwesen von wirtschaftlichen wie gesetzgeberischen Gesichtspunkten aus beschäftigt, hat hieran wenig geändert. Um so notwendiger erscheint daher ein Eingehen auf die Erscheinung der Unternehmerverbände im Versicherungswesen.

Als Unternehmerverbände werden hier sowohl diejenigen, welche lediglich eine allgemeine Vertretung gemeinschaftlicher Interessen verfolgen, bezeichnet, als auch eigentliche Kartelle, worunter solche Verbände zu verstehen sind, deren Zweck dahin geht, durch ein gewisses gemeinsames Vorgehen der Genossen die gegenseitige Konkurrenz zur Verbesserung der wirtschaftlichen Lage der Unternehmer einzudämmen.

Beide Arten von Verbänden kommen vor. Es ist aber im einzelnen kaum möglich, um so weniger als die Begriffe noch nicht geläutert sind, eine scharfe Trennung zwischen beiden zu machen. Unter diesen Umständen wäre es ein unfruchtbarer Versuch, im Versicherungswesen Verbände und Kartelle unterscheiden zu wollen. Beide Ausdrücke werden hier als identisch gebraucht. Dazu mag bemerkt werden, daß auch die Bezeichnung Syndikat für die hier erörterten Verbände namentlich in Frankreich üblich ist.

Die von *Liefmann* getroffene Einteilung der Kartelle im allgemeinen ist im wesentlichen auch anwendbar auf die Kartelle im Versicherungswesen.

Die Kartelle, welche wir beobachten können, pflegen jedoch niemals höherer Ordnung zu sein, worunter man solche versteht, welche Angebot-, Nachfrage- oder Gewinnkontingentierungen herbeizuführen die Absicht haben, sondern lediglich Kartelle niederer Ordnung, beschränkende Kartelle, und zwar solche zur Beschränkung des Angebots, Vereinbarungen zwecks Preisregulierung: Preiskartelle, oder auch zur Regelung der Verkaufsbedingungen: Konditionenkartelle.

Naturgemäß kommen auch bei einem Versicherungskartell die Vorteile und Nachteile, welche ein Unternehmerverband stets mit sich bringt, zum Ausdruck. Ein Verdienst aber, welches dem Versicherungs-

kartellwesen besonders anzurechnen ist, ist die Förderung und Ausbildung des Versicherungsvertragsrechts. Auch technische Fortschritte der mannigfachsten Art konnten nur durch das Zusammengehen zahlreicher großer Unternehmungen ermöglicht werden. So sind beispielsweise die Sterblichkeitstafeln in vielen Ländern eines der erfreulichsten Ergebnisse der Unternehmervereinigungen.

Hauptsächlich ist es die Lebens- und die Feuerversicherung, in deren Entwickelung eine Kartellbildung vorkommt. Schon 1791 ist eine, wie es scheint, die erste „Kombination" Londoner Feuerversicherungsanstalten wahrzunehmen. Der Zweck dieser Vereinigung war, gemeinsam den Feuerschutz wirkungsvoll zu betreiben. 1827 treffen wir in New York auf eine Vereinigung der dortigen Feuerversicherungsgesellschaften mit dem Zweck sowohl allgemeiner Interessenvertretung, als auch der Erzielung günstiger Prämien. Mehr wissenschaftlicher Natur scheint die Vereinigung schottischer Feuerversicherer im Jahre 1829 gewesen zu sein. In Deutschland finden wir ähnliche Bestrebungen erst im Jahre 1833. In diesem Jahre, und zwar ausgehend von der Vaterländischen Versicherungsgesellschaft in Elberfeld, ist die erste deutsche Kartellbildung ans Tageslicht getreten. Allein, nur eine einzige Gesellschaft war bereit sich zu beteiligen. Mit dieser, der Aachen-Münchener Gesellschaft, kam im Jahre 1835 auch die Vereinbarung eines Minimaltarifs für einzelne Distrikte, namentlich Hannover und Westfalen, zustande. In Frankreich hatte eine Reihe dortiger Gesellschaften etwa gleichzeitig solche gemeinsame Tarife vereinbart.

Was insbesondere die Lebensversicherung betrifft, so scheint hier die älteste Vereinigung im Jahre 1840 in Schottland entstanden zu sein. Aus ihrem Programm mag angeführt werden, daß die Mitglieder beabsichtigten, die Erfahrungen aller Anstalten hinsichtlich der Verwaltung zusammenzustellen, zu vergleichen und zu beraten, sich gegenseitig Mitteilung von besonders interessanten Rechtsfällen zu machen und über deren Lösung zu beschließen, überhaupt alle Angelegenheiten von gemeinschaftlichem Belang zu besprechen, eine gewisse Einheitlichkeit des allgemeinen Geschäftsbetriebs einzuführen, auf die Gesetzgebung einzuwirken und auch „gemeinschaftlich die Extraprämien für Kriegs- und Seegefahr und für verschiedene Reisen festzustellen".

Die deutsche Entwickelung, deren Betrachtung uns am nächsten liegt, nahm folgenden Gang:

Nachdem die Pläne von 1833 nicht zur Ausführung gelangt waren, entstand 1852 ein Allgemeiner Deutscher Versicherungsverein zwecks Vereinigung aller privaten Versicherungsgesellschaften ohne Rücksicht auf deren Betriebszweig. Dieser Verein verschwand aber nach wenigen Jahren wieder. Er wurde abgelöst von der

1857 entstandenen Vereinigung von Feuerversicherern. Diese, als Direktorenkonferenz bekannte Vereinigung besteht noch heute, ihr Mitgliederbestand hat jedoch zu keiner Zeit mehr als vierzehn betragen. Gegenüber der erdrückenden Mehrheit der außerhalb stehenden Feuerversicherungsunternehmungen wollte und konnte naturgemäß diese geringe Zahl von Gesellschaften die freie Konkurrenz nicht ausschließen. Die Absicht ging nur dahin, dem ungesunden Konkurrenztreiben Einhalt zu tun. Deshalb war zwar jeder der 14 Gesellschaften die Bemessung der Prämien und Bedingungen freigestellt, wenn es sich um die Erwerbung neuer Versicherungen oder solcher außerhalb der Konferenz stehender Gesellschaften handelte; bewarb sich dagegen eine Konferenzgesellschaft um eine bei einer anderen Konferenzgesellschaft bestehende Versicherung, so mußte sie entweder die Prämien und Bedingungen der letzteren übernehmen, oder sie war verpflichtet, falls sie günstigere Prämien und Bedingungen gewähren wollte, hiervon der besitzenden Konferenzgesellschaft Anzeige zu machen. Die Konferenzgesellschaften konnten sich also wenigstens gegenseitig nicht durch Unterbietung Konkurrenz machen und waren gehalten, wenn sie günstigere Bedingungen stellen wollten, eine versicherungstechnische Begründung dafür zu geben, der sich dann die besitzende Gesellschaft anschließen konnte.

Aus der Initiative der Mitglieder der Direktorenkonferenz ging im Jahre 1871 der Verband Deutscher Privat-Feuerversicherungsgesellschaften hervor, der die rein geschäftliche Seite des Feuerversicherungsbetriebs von seinen Aufgaben ausschloß und sich vielmehr allein die Vertretung der allgemeinen Interessen seines Wirtschaftszweiges, sowie die Verfolgung der wissenschaftlichen Zwecke desselben zum Ziele setzte. Auch dieser Verband, dem 1904 17 deutsche Feuerversicherungsaktiengesellschaften und 1 Gegenseitigkeitsanstalt angehören, besteht heute noch. Unabhängig von ihm wurde später der aus 16 Mitgliedern bestehende Verband deutscher Feuerversicherungsanstalten auf Gegenseitigkeit mit dem Sitz in Lübeck ins Leben gerufen.

Um die Mitte des letzten Jahrzehnts begann dann eine Bewegung unter allen in Deutschland arbeitenden Privat-Feuerversicherungsgesellschaften, auf gewissen Gebieten Prämienfestsetzungen zu treffen. Den Ausgang nahm die Bewegung von den Hansaplätzen, wo auf der einen Seite jahrelang große und zahlreiche Schäden, namentlich von den Speicherrisiken ganz außergewöhnliche Entschädigungen gefordert hatten, und auf der anderen Seite die Konkurrenz einiger sechzig deutscher und ausländischer Feuerversicherungsgesellschaften die Prämiensätze auf einen unzulänglichen Stand herabgedrückt hatten. Das Zusammentreffen beider Momente bewirkte, daß sich viele Gesellschaften, erschreckt durch die erlittenen Verluste von der Versicherung gewisser

Risiken in den Seeplätzen, namentlich der Speicher, zurückzogen und daß ein Versicherungsnotstand drohte. Durch die Errichtung der Tarifvereinigung für die Hansastädte und deren Nachbarorte, mit dem Sitz in Hamburg, wurden wieder normale Verhältnisse angebahnt. Ähnliche Umstände führten zur Errichtung der Tarifvereinigung für Norddeutschland (früher Tarifvereinigung für die Ostseeplätze Stettin, Danzig, Neufahrwasser, Königsberg i. Pr., Pillau, Memel), der Tarifvereinigung für die Hafengebiete von Mannheim und Ludwigshafen und der binnenländischen Speichertarifvereinigung.

In den Reichslanden besteht noch aus der Zeit, in der dort die französischen Gesellschaften arbeiteten, das Syndikat der in Elsaß-Lothringen tätigen Feuerversicherungsgesellschaften. Das gesamte Binnendeutschland, also mit Ausnahme der Reichslande und der Hansastädte nebst umgrenzten Gebieten, umfaßt die Vereinigung der in Deutschland arbeitenden Privat-Feuerversicherungsgesellschaften mit dem Sitz in Berlin. Die Vereinigung ist aus freien Zusammenkünften hervorgegangen, deren erste im Jahre 1895 stattfand. Die feste Organisation durch Annahme von Satzungen, Einsetzung eines Ausschusses usw. erfolgte im Jahre 1900. Zweck der Vereinigung ist Mehrung und Förderung der privaten Feuerversicherung in Deutschland. Zur Erreichung dieses Zweckes will die Vereinigung insbesondere für eine gesunde Gestaltung der Grundlagen des privaten Feuerversicherungsgeschäfts sorgen und im Hinblick hierauf regelnd in den Wettbewerb der Gesellschaften untereinander eingreifen. Sie zählt 1904 42 Mitglieder, und zwar 35 Aktien- und 7 Gegenseitigkeitsgesellschaften. Minimalprämientarife sind von ihr für eine Anzahl Gruppen industrieller Risiken, deren seitherige Prämien ihr unzulänglich erschienen, herausgegeben worden; es sind dies Textil-, Braunkohlen- und Preßstein-, Papier-, Tabak-, Leder- sowie Tonwaren- und Zementindustrie, elektrische Bahnen und Elektrizitätswerke. Die unter die Minimaltarife gestellten Versicherungen umfassen etwa den fünften Teil der deutschen Industrie. Auf die übrigen vier Fünftel bezieht sich eine „Abmachung“, die das gegenseitige Prämienunterbieten tunlichst einschränken und gleichzeitig die Möglichkeit gewähren soll, Prämienerhöhungen, wo solche etwa erforderlich scheinen, vorzunehmen. Schließlich hat die Vereinigung auch einen Minimaltarif für Warengeschäfte eingeführt. Im übrigen besteht ihre Aufgabe in der Bearbeitung der Versicherungsbedingungen, der Aufstellung von Verhaltungsmaßregeln zur Verhütung von Feuersgefahr u. dgl. m.

1869 trat der Verein Deutscher Lebensversicherungsgesellschaften ins Leben, welcher noch heute besteht und über 50 Gesellschaften umfaßt. Sein Zweck ist: Schutz der Mitglieder des Vereins vor Hintergehungen, Austausch der Erfahrungen der Vereinsmitglieder, gemeinsames Vorgehen bezüglich der die Besteuerung des Lebensver-

sicherungsbetriebs, sowie die Rechtsverhältnisse der Gesellschaften und der Agenten derselben betreffenden Gesetzgebung und Judikatur, Regelung der Beziehungen der Gesellschaften zu den Ärzten, Ausarbeitung normaler Lebensversicherungsbedingungen, Verwertung der in bezug auf die Sterblichkeit gemachten Erfahrungen und Herstellung einer deutschen Sterblichkeitstafel auf Grund dieser Erfahrungen, Regelung der Pensionsverhältnisse für die Beamten der Gesellschaften, welche Mitglieder des Vereins sind, Gründung und Verwaltung besonderer Verbände, z. B. für gemeinschaftliche Versicherung gegen Kriegsgefahr und für gemeinschaftliche Rückversicherung unter den Mitgliedern des Vereins. Von besonderer Bedeutung ist die mit diesem Vereine verbundene Einrichtung des Verbands zur gegenseitigen Mitteilung abgelehnter Risiken. An diesem teilzunehmen besteht jedoch keine Verpflichtung für die Vereinsmitglieder, während anderseits auch Gesellschaften, ohne Vereinsmitglieder zu sein, aufnahmefähig sind.

Weniger umfassend sind die Ziele des 1896 gegründeten Verbands Deutscher Lebensversicherungsgesellschaften, als dessen Zweck satzungsgemäß bezeichnet wird: „die Wahrung und Förderung aller gemeinsamen Interessen der Verbandsgesellschaften“. Zugefügt wird aber: „Von den Aufgaben des Verbands ist ausgeschlossen alles, was auf den Wettbewerb der Verbandsgesellschaften und auf die inneren Verhältnisse einzelner Gesellschaften Bezug hat.“

Der „Verein“ hat also den Charakter eines eigentlichen Kartells, der „Verband“ dagegen den einer allgemeinen Unternehmervereinigung.

Was die übrigen Versicherungszweige anbelangt, so finden sich auch hier nahezu ausnahmslos Kartellbestrebungen. 1900 trat der Verband der in Deutschland arbeitenden Unfallversicherungsgesellschaften, gewöhnlich Unfallversicherungsverband genannt, zusammen, zwecks Vertretung, Wahrung und Förderung aller gemeinsamen Interessen des Unfall- und Haftpflichtversicherungsgeschäfts der beteiligten Gesellschaften. Von den Aufgaben auch dieses Verbands ist ausgeschlossen alles, was auf den Wettbewerb der Verbandsgesellschaften und auf die inneren Verhältnisse der einzelnen Gesellschaften Bezug hat. Nach jahrelangen Bemühungen hat man 1904 gemeinsame Versicherungsbedingungen und gemeinsame Minimalprämien einzuführen vermocht.

Weiterhin sind hier zu nennen: der Verband der deutschen Hagelversicherungsaktiengesellschaften, der Verband befreundeter Hagelversicherungsgesellschaften auf Gegenseitigkeit, die Freie Vereinigung der Deutschen Viehversicherungsgesellschaften, der Verein deutscher Viehversicherungsgesellschaften, der Deutsche Glasversicherungsverband. Auch die Anstalten, welche die Diebstahlversicherung betreiben, haben sich ebenso wie die Gesellschaften für Versicherung von Wasser-

leitungsschäden und von Maschinen vereinigt, so daß für die meisten Versicherungszweige Unternehmerverbände vorhanden sind.

Die Verbandsbildung ist aber keine Eigentümlichkeit der reinen Privatversicherung. Sie ist auch bei der öffentlichen Betriebsform wahrzunehmen. Beispiel hierfür ist die Vereinigung öffentlicher Feuerversicherungsanstalten in Deutschland.

Den nationalen Unternehmerverbänden zur Seite stehen internationale. So der Mitteleuropäische Seereiseunfallversicherungsverband, insbesondere der Internationale Transportversicherungsverband.

Dieses im Januar 1874 zu Berlin gegründete Kartell hat den Zweck, die Interessen des gesamten Transportversicherungswesens zu vertreten, zu wahren und zu fördern. Insbesondere soll es Aufgabe des Verbands sein: das Transportversicherungsgeschäft in technischer Beziehung aufzubessern, also für Herstellung und Durchführung angemessener Prämien, Versicherungsbedingungen, Schadenregulierungsgrundsätze zu sorgen, gute geschäftliche Beziehungen unter den Verbandsgesellschaften und ihren Leitern zu pflegen und auf Beseitigung etwa sich ergebender Übelstände im Wettbewerbe der Mitglieder hinzuwirken.

Wie Deutschland, so besitzt heute nahezu jedes Land Versicherungskartelle. Sie sind wohl ausnahmslos in der Zeit entstanden — wenigstens läßt sich dies für zahlreiche Kartelle nachweisen — als die Konkurrenz zu ungezügelt wurde und den gesunden finanziellen Fortbestand einer Anzahl Gesellschaften zu gefährden drohte.

Dieser Umstand führt zur Betrachtung der Ursachen der Versicherungskartelle überhaupt.

Die Entstehungsgründe sind im wesentlichen die allgemeinen: Heftigkeit des Konkurrenzkampfes, Zunahme in dem Kapitalrisiko, Abnahme der Gewinne, Zersplitterung der Betriebe zufolge der Regellosigkeit des Angebots und die hieraus entspringenden nachteiligen Wirkungen, wie Überproduktion und Preisrückgang. Die Überproduktion äußert sich insbesondere in der enorm gesteigerten Konkurrenz unter den Agenten. Dazu kommt als besonderes Förderungsmittel der Kartellierung in Deutschland: die in Gang befindliche Vereinheitlichung der Versicherungsgesetzgebung. Diese macht es naturgemäß leichter, zahlreiche Unternehmungen zu einigen, da die allgemeinen Versicherungsbedingungen schon durch den Gesetzgeber annähernd gleichlautend gemacht und dadurch auch die Versicherungspreise auf eine ziemlich gleiche Stufe gebracht werden. So ist es kein Zufall, wenn mit dem Aufkommen der Versicherungsgesetzgebung eine ganze Reihe weiterer Versicherungskartelle entstanden ist.

Die Aufgabe der Versicherungskartelle ist und muß sein die Erzielung lohnender, wenn auch mäßiger Preise und Erträgnisse. Dabei ist nicht etwa die Unterdrückung der Konkurrenz, sondern

vielmehr eine Verhütung ihrer Auswüchse das Ziel, auf welches die Unternehmerverbände hinaussteuern.

Die eingehende Betrachtung der Erfahrungen im Versicherungskartellwesen zeigt, daß bei ihm gewisse Nachteile, welche dem Kartellwesen sonst anhaften, weniger, gewisse mit ihm verbundene Vorteile aber in höherem Maße zum Ausdruck gelangen, als bei der Kartellierung von Industrien. Das mag folgende Erwägung klarlegen.

Die Interessen von Handel und Industrie laufen darauf hinaus, möglichst jede Schwankung in den laufenden Ausgaben, also auch in den Ausgaben für die Versicherung zu vermeiden und möglichst stets mit denselben Ziffern zu rechnen. Es bedarf nun kaum einer großen Überlegung, um zu der Erkenntnis zu kommen, daß je größer das Gebiet ist, welches eine Versicherungsgesellschaft beherrscht, desto konstanter die Durchschnittsergebnisse der Schäden sind, desto gleichmäßiger die Prämien lange Zeit bleiben können. Stellen wir uns vor, daß für das ganze Deutsche Reich eine einzige Feuerversicherungsanstalt bestünde, bei der sämtliches bewegliches und unbewegliches Eigentum versichert ist, so wird hier zweifelsohne die Prämie längere Zeit gleichmäßig bleiben, als wenn jeder Bundesstaat seine eigene Anstalt hätte. Dasselbe Ergebnis kann aber erzielt werden, wenn alle einzelnen Anstalten sich zu einem großen Organismus verschmelzen, wenn sie ihre jahrzehntelangen Erfahrungen auf dem Gebiet der Schadenstatistik und anderer technischer Hilfsmittel austauschen, auf gemeinsame Kosten zur möglichst genauen Ermittelung des Risikos wirtschaftliche Forschungen anstellen lassen u. dgl. m.

Weiterhin ist aber sehr zu beachten, daß die „Ware Versicherung“ beliebig vermehrbar ist. Versicherungskartelle sind daher ganz anders zu beurteilen, als etwa ein Kohlenkartell, bei dem eine monopolartige Wirkung an sich deshalb eher möglich ist, weil die Produktion keine beliebige Steigerung erfahren kann.

Daß der Allgemeinheit durch Kartellbildung z. B. in der Feuerversicherung eine ernste Gefahr oder Schädigung nicht erwachsen kann, folgt schon aus dem in Deutschland für den Versicherungsnehmer so günstigen Gemisch von Betriebsformen auf diesem Gebiete. Den Aktienunternehmungen stehen die privaten Gegenseitigkeitsvereine gegenüber und beiden Formen wieder die staatlichen oder kommunalen Versicherungsinstitute. Bei Überspannung der Preise von der einen Seite würden sich die Versicherungsnehmer bald der anderen Seite zuwenden oder sich durch Errichtung eigener Versicherungsanstalten zu schützen suchen.

Bei anderen Kartellen sind hinsichtlich des Zwischenhandels unangenehme Nachwirkungen in bezug auf die Preisbildung häufig zu verspüren, da zufolge der Übergriffe der Händler die Preise erhöht werden. Den Versicherungskartellen bleibt ein ähnlicher Nachteil er-

spart. Denn hier wird der Verkaufspreis seitens des Unternehmers bereits gleich für den letzten Konsumenten bestimmt, und von einem Zwischenhandel kann überhaupt nicht die Rede sein.

Für das Verhältnis zwischen **Staat und Versicherungskartellen** muß als Aufgabe die Vermittelung zwischen den beiden Extremen: Monopol und ungezügelte Konkurrenz gelten. Beide sind schädlich und nützlich zugleich. Ihnen die richtige Bahn zu weisen, hat der Staat die Pflicht. Die deutsche Aufsichtsgesetzgebung über das private Versicherungswesen macht es jedoch überflüssig, etwa eine Kartellgesetzgebung gegen die Versicherungsgesellschaften nach Art und Weise der nordamerikanischen Staaten zu erlassen. Dort sind die Versicherungskartelle ebenso zu Hause, wie insbesondere, freilich ohne nennenswerten Erfolg, die Antikartellgesetze.

Diese amerikanische Gesetzgebung, die als Anti-Compact Legislation bezeichnet wird, nimmt ihren Anfang 1833 und ist zurückzuführen auf die Agitation einer Reihe von Warenhausbesitzern in Michigan, welche die Versicherungsprämie für zu hoch hielten und ein Anti-Compact-Law im Staate Michigan durchzusetzen die Mittel fanden. In den nächsten Jahren, insbesondere aber in den 90er Jahren, folgten 15 weitere der Vereinigten Staaten, darunter auch der für das Versicherungswesen besonders wichtige Staat New York. Allein hier, wie in einer ganzen Reihe anderer Staaten, hatte diese Gesetzgebung nur vorübergehenden Bestand.

Die Absicht aller dieser Gesetze war, eine Verbilligung der Feuerversicherungsprämie herbeizuführen oder doch wenigstens deren weitere Erhöhung zu verhindern. Nachdem in den meisten Ländern diese Gesetze eine ganze Reihe von Jahren in Kraft gewesen sind, ist auf Grund statistischer Ermittelungen der Nachweis zu erbringen, daß der Zweck nicht erreicht worden ist. Im Gegenteil: die Versicherungsprämien in den Staaten mit Anti-Compact-Laws waren und sind zum großen Teil höher als in den anderen Staaten.

Es sind zwei verschiedene Arten von Gesetzen, welche für Amerika in Betracht kommen, einmal die allgemeinen Anti-Trust-Laws, von denen jeder Geschäftszweig betroffen wird, und die besonderen, nur das Versicherungswesen, insbesondere die Feuerversicherung betreffenden Sondergesetze.

Als Beispiel für die erstere Art mag aus der Gesetzgebung des Staates Kansas vom Jahre 1889 angeführt werden, „daß alle Vereinbarungen, Verträge, Abmachungen, Verbindungen und Verabredungen zwischen Personen oder Korporationen in der Absicht oder mit dem Zweck, die vollkommen freie Möglichkeit von Import, Transport oder Verkauf importierter Waren oder von Produkten, Manufakturwaren und Verkaufsgegenständen der heimischen Industrie oder von Produkten oder heimischem Rohmaterial, oder für den Geldverleih und Handel, oder

für die Festsetzung von ärztlichen oder Anwaltsgebühren, ungesetzlich und nichtig sind, ebenso wie Verabredungen irgendwelcher Art zwischen Personen und Korporationen zwecks Erhöhung oder Erniedrigung oder Kontrollierung der Preise, oder Kosten des Produzenten oder Konsumenten hinsichtlich der erwähnten Gegenstände, ebenso wie die Kontrolle der Versicherungsprämiensätze, der Zinsraten oder irgendwelcher anderer Dienste; auch werden alle solche Verabredungen als gegen das öffentliche Wohl ungesetzlich und nichtig erklärt. Zuwiderhandlungen werden mit Geldstrafen von 100 bis 1000 Dollars und mit Gefängnis von 1 bis 6 Monaten bestraft."

Die Sondergesetze enthalten in gleicher Richtung Vorschriften, welche sich lediglich auf die Versicherungsvereinigungen erstrecken.

Die Unternehmerverbände sind gleichzeitig zuweilen auch Abnehmerverbände. Das gilt z. B. für die Verbände der Lebens- und Unfallversicherung in ihrem Verhältnis zu den Ärzten. Die einheitliche Festsetzung des Honorars für die Ausstellung eines hausärztlichen Attestes ist z. B. das Ergebnis eines solchen Abnehmerverbands.

Die Kartellierung der Versicherer hat ebenso wie derselbe Vorgang auf anderen Wirtschaftszweigen Gegenbewegungen hervorgerufen, die in mehreren Verbänden von Versicherten ihren Ausdruck gefunden haben. Der Organisation der Produzenten tritt die Organisation der Konsumenten entgegen. Die ersten Organisationen dieser Art, welche freilich viel jünger sind als die Unternehmerverbände, treffen wir in der Feuerversicherung. Von den deutschen und russischen Zuckerfabriken, sowie von der österreichischen Montanindustrie sind durch Vereinigungen einer großen Reihe von Unternehmungen desselben Industriezweiges nominell Rückversicherungsgesellschaften auf Gegenseitigkeit errichtet worden. Allein diese Bezeichnung ist durchaus unzutreffend. Diese Verbände sind vielmehr anzusehen als Preiskoalitionen auf Seite der Nachfrage mit der Besonderheit, daß sie dem Versicherer sowohl die Anwerbe- wie die Einsammlungskosten, zuweilen auch die Schadenregulierungskosten ersparen, wofür sie dann einen Teil der vereinbarten Normalprämie unter dem Namen einer Provision erhalten. Einfachere Organisationen mit dem Zweck der Ausschaltung des Agentenwesens treffen wir bei zahlreichen Vereinigungen anderer Art, bei denen ein Vertrag zwischen der Vereinigung und den Versicherungsunternehmern besteht mit dem Inhalt, daß bei direkter Versicherungsnahme eines Vereinsmitgliedes bei der Gesellschaft eine Prämienermäßigung etwa in der Höhe der anderenfalls fälligen Agentenprovision gewährt wird.

Eine andere Organisation dieser Art ist der Haftpflichtschutzverband Deutscher Industrieller, welcher im Jahre 1892 von dem späteren preußischen Handelsminister *Möller* gegründet und unter

der Geschäftsführung des jetzigen Präsidenten des Kaiserlichen Statistischen Amtes *van der Borght* eine höchst beachtenswerte Tätigkeit entwickelt hat.

Nach seinen ursprünglichen Satzungen bezweckt dieser Verband, durch fachwissenschaftliche Untersuchungen und durch Verwertung der Erfahrungen des praktisch-gewerblichen Lebens dahin zu wirken, daß die nach dem Unfallversicherungsgesetz verbliebene und durch die sozialpolitische Gesetzgebung überhaupt begründete, bzw. neu geschaffene Haftpflicht derart beschränkt werde, daß diese nicht über die Grenzen der Billigkeit hinausgeht, bzw. in den Kreis der berufsgenossenschaftlichen Unfallversicherung einbezogen wird. Solange aber dies nicht erreicht ist, muß der Verband sich die Haftpflichtversicherung seiner Mitglieder angelegen sein lassen. So gelang dem Verband die Aufstellung eines Normativ-Haftpflichtversicherungsvertrags, auf Grund dessen mit einer Anzahl von Gesellschaften Versicherungen eingegangen wurden. Der Verband hat zweifelsohne eine für seine Mitglieder vorteilhafte Änderung der Vertragsbestimmungen und ein Sinken der Prämie veranlaßt, schon dadurch, daß den Mitgliedern des Verbands Ermäßigungen zugestanden werden.

In Nachahmung dieses großen Verbands bildete sich eine Reihe ähnlicher kleinerer Verbände zwecks gemeinsamer Unterhandlung mit Versicherungsgesellschaften und etwaiger Gewinnbeteiligung bei dem Geschäft. Oder bereits bestehende wirtschaftliche Verbände dehnten ihre Tätigkeit auch auf die Vermittelung günstiger Vertragsabschlüsse für die Haftpflichtversicherung ihrer Mitglieder aus. Die Umänderung der Firma des Haftpflichtschutzverbands in die Firma: Deutscher Versicherten- und Haftpflichtschutzverband läßt die Bestrebungen der letzten Jahre deutlich zum Ausdruck gelangen.

1900 war bereits in Leipzig der Deutsche Versichertenverband ins Leben getreten, welcher sich die Aufgabe gestellt hat, die berechtigten Interessen seiner Mitglieder, soweit dieselben private Versicherungsverträge abgeschlossen haben oder abzuschließen beabsichtigen, wahrzunehmen. Der Verband ist aber zu keiner besonderen Bedeutung gelangt.

Im Jahre 1901 entstand der Deutsche Feuerversicherungsschutzverband „zur Abwehr der Prämienerhöhungen, die das Feuerversicherungskartell für notwendig erachtet hatte“. Nach den Statuten bezweckt der Verband „die Wahrnehmung der Interessen der Feuerversicherungsnehmer im allgemeinen bei den Regierungen und gesetzgebenden Faktoren und gegenüber den Versicherungsanstalten, namentlich in bezug auf die Gestaltung der Versicherungsbedingungen und des Versicherungsvertrags, die Festsetzung der Prämien und die Feststellung der Brandschäden, sowie die Förderung des Feuerschutzes und Feuerlöschwesens“.

Einen erkennbaren Einfluß auf die kartellierten Feuerversicherungsgesellschaften hat dieser Schutzverband bisher jedoch nicht auszuüben vermocht.

Über die Berechtigung zu Zusammenschlüssen der Versicherten zwecks Wahrung ihrer Interessen ist kein Wort zu verlieren. Es fragt sich nur, welche Art und Weise des Vorgehens die geeignetste ist, um den Versicherten wirklich ersprießliche Vorteile zu schaffen. Jedenfalls zeigen die bisherigen Erfahrungen in den wenigen Jahren, daß bei einem Kampfe die Versicherten um so weniger Sieger bleiben, je einseitiger und schärfer die Agitation gegen die Unternehmer betrieben wird. Hierdurch wird nichts anderes erreicht, als daß der Ring der Versicherungsanstalten, soweit sie schon geeinigt sind, noch viel fester wird und daß die Anstalten, welche einem Kartell noch nicht angehören, geneigt sind, sich ihm anzuschließen, ja daß selbst die verschiedenen Organisationsformen, welche sich früher untereinander bekämpften, sich vereinen. Durch die Übertreibung der Forderungen seitens der Versicherten wird es den Versicherern anderseits auch wieder sehr leicht, schon zufolge ihrer größeren Erfahrungen im Konkurrenzkampf, die Verfehltheit der gesamten Bestrebungen nachzuweisen. Ein Hauptfehler ist es aber, einen erweiterten Versicherungsschutz zu verlangen, ohne zu bedenken, daß dieser nur wieder durch Erhöhung der Prämien möglich ist. Das Allerverfehlteste aber wäre, ein Verbot der Versicherungskartellierung zu erstreben. Denn dieses kann nur Hand in Hand gehen — wie das Muster der amerikanischen Gesetzgebungen zeigt — mit einem Verbot der Kartellierung der Versicherungskonsumenten.

## § 13. Vermittlerwesen.

Wie Unternehmerverbände nicht dem Versicherungswesen ausschließlich eigentümlich sind, aber doch zufolge ihrer Besonderheiten und ihrer gerade im Versicherungswesen zum Ausdruck gelangenden volkswirtschaftlichen Wichtigkeit hier zu erörtern waren, so ist auch das Vermittlerwesen an sich zwar keine Einrichtung, welche man etwa ausschließlich in der Versicherung findet, aber es ist für ihre Entwickelung so bedeutend, daß ihm eine besondere Würdigung zuteil werden muß. Gerade in ihm spiegeln sich, vielleicht besser als bei irgendeiner anderen Einrichtung des Versicherungswesens, die bedeutenden Vorteile geschäftsmäßigen Betriebs auf der einen und die zuweilen nicht weniger schweren Nachteile ungezügelter Konkurrenz auf der anderen Seite.

Das Vermittlerwesen stellt im wesentlichen die **Organisation des Außendienstes** in der Versicherung dar. Zwar gibt es auch Beamte des Außendienstes, welche keine Vermittlertätigkeit ausüben,

sondern als Kontrollbeamte, Schadenliquidatoren und in sonstigen Stellungen tätig sind; aber an Zahl wie Bedeutung stehen diese den Vermittlern nach. Zudem sind die Vermittler zuweilen gleichzeitig auch Verwaltungsbeamte, indem sie als Taxatoren und Schadenliquidatoren Verwendung finden. Die Verbindung dieser verschiedenen Tätigkeiten wird aber besser vermieden.

Der Versuch, in großen Zügen die historische Entwickelung der Organisation des Vermittlerwesens darzulegen, kann nur ein unzulängliches Ergebnis haben, da es an genaueren Nachforschungen auf diesem Gebiete fehlt. Zudem ist die Entwickelung durchaus nicht gleichartig innerhalb der verschiedenen Zweige verlaufen.

Am lehrreichsten dürfte die Entwickelung innerhalb der Lebensversicherung sein. Was das Vermittlerwesen bei dieser betrifft, so lassen sich in den Hauptversicherungsländern drei große Perioden in der Entwickelung im allgemeinen feststellen. Die erste, welche in Deutschland etwa bis Anfang der 70er Jahre währte, zeichnet sich dadurch aus, daß das Gewerbe eines Versicherungsagenten meist nur im Nebenbetrieb vorkommt. Angesehene Bankiers und Kaufleute, welche ausreichendes Einkommen bereits aus ihrem Hauptberuf beziehen, sind nebenbei die Vermittler der Versicherungsanstalten. Denn die Einnahmen aus der Vermittlertätigkeit sind im allgemeinen gering, bei der Lebensversicherung etwa 4 Prozent der Prämie.

Dieser Zustand ändert sich in der zweiten Periode, welche durch das Aufkommen der Abschlußprovision charakterisiert wird. Bisher hatte der Agent nur einen Anteil an den jährlich einkommenden Prämien. Jetzt erhält er außerdem eine mehr oder minder hohe Vergütung beim Abschluß einer Versicherung. Das Einkommen aus der Vermittlertätigkeit steigt. Es lohnt sich, Vermittler im Hauptgewerbe zu sein. Es entwickelt sich das eigentliche und selbständige Vermittlergewerbe. In Deutschland beginnt diese Periode Anfang der 70er Jahre, in England und den Vereinigten Staaten liegt ihr Anfang naturgemäß weiter zurück.

Die dritte Periode, in welcher wir noch stehen, wird gekennzeichnet durch den mit dem Aufkommen der Volksversicherung und der enormen Ausbreitung der Versicherung überhaupt entstehenden Massenbedarf und Massenverbrauch von Vermittlern. Die Versicherung dringt in Kreise ein, welche ihr früher fernstanden. „Der kleine Mann“ benutzt die Versicherung, welche vorher gewissermaßen ein Privileg der oberen und mittleren Klassen war. Die Konkurrenz der Gesellschaften fordert immer dringender die Anspannung aller Kräfte, den Gebrauch aller Mittel zur Erweiterung des Kreises der Versicherten. So steigen die Einnahmen aus der Vermittlertätigkeit, wie die Zahl der benötigten Personen und die Konkurrenz unter ihnen. Es dringen auch Elemente in den Vermittlerstand ein, welche ihrer

ganzen Vergangenheit und Bildung nach ihm früher fernstanden. Mißstände der mannigfachsten Art machen sich geltend, die ihren Höhepunkt in der allerdings nur vereinzelt eingeführten sogenannten wilden Organisation erreichen. Zur Beseitigung der Mißstände machen sich im Vermittlerstande selbst Bestrebungen geltend. (S. 101.)

Es scheint, daß diese Reformbestrebungen, welche in Deutschland etwa um die Jahrhundertwende beginnen, eine neue, vierte Periode der Organisation des Außendienstes einzuleiten berufen sind.

Dieser Entwickelungsgang ist, wie hervorgehoben wurde, bei der Lebensversicherung zu verfolgen; bei ihr lassen sich weitaus die meisten gewerbsmäßig tätigen Vermittler wahrnehmen, welche aber nicht nur die Lebensversicherung, sondern auch andere Zweige, insbesondere Unfall- und Haftpflichtversicherungen zu vermitteln pflegen. Die Vermittler im Dienste der übrigen Versicherungszweige sind sehr häufig auch heute noch selbständige, angesehene Kaufleute, welche nur im Nebengewerbe für die Versicherung tätig sind.

Wie es auch außerhalb des Versicherungswesens Vermittler, Agenten gibt, so gibt es auch Versicherungen ohne Agenten. Nicht nur in Deutschland, sondern beispielsweise auch in England bestehen Versicherungsunternehmungen, welche keinen einzigen Agenten beschäftigen. Es sind sogar zum großen Teil äußerst erfolgreich tätige Versicherungsunternehmungen, welche ohne Agenten ihr Geschäft betreiben. Allein, nur unter ganz bestimmten Voraussetzungen ist das Agentenwesen bei dem heutigen Stand der Volksbildung und Volksaufklärung entbehrlich.

Dies wird eine Betrachtung der Aufgabe und Bedeutung des Versicherungsagenten zeigen.

Das Agentenwesen ist notwendig, solange das Versicherungsbedürfnis nicht ohne Anstoß von außen ausreichend empfunden wird, oder solange man keinen Versicherungszwang hat, oder solange nicht andere zweckentsprechende Organisationen von einer größeren Gemeinschaft aus, sei es einem Verein, einer Gemeinde, dem Staat, getroffen werden. Denn jede Versicherung ist ihrer ganzen Natur nach auf möglichst großen, jedenfalls andauernden Zugang angewiesen.

Von selbst empfunden wird das Versicherungsbedürfnis seitens einsichtiger Industrieller. Daher haben wir auch tatsächlich eine Ausschaltung des Agentenwesens durch Vereinigungen von Industriellen. Von agentenlosen Gesellschaften ist am bekanntesten die Equitable in London. Diese zahlt keinen Pfennig Provision an Agenten. Sie besteht seit 136 Jahren und hat über 150 Millionen Mark Versicherungssumme aufzuweisen. Aber sie gibt keine 400 Policen im Jahre neu aus. Die Prämien, welche sie erhebt, sind naturgemäß niedriger, als die bei anderen Gesellschaften, weil eben die Agentenprovisionen

wegfallen. Die wenigen bei der Equitable Versicherten genießen also Versicherung zu billigeren Preisen als die Versicherten anderer Gesellschaften. Ist es aber volkswirtschaftlich nicht wertvoller, wenn statt weniger zu geringen Prämien Versicherter eine weit größere Masse des Volkes der Versicherung teilhaftig wird zu höheren Preisen?

Daß bei Versicherungszwang keine Agenten erforderlich sind, braucht kaum erläutert zu werden. Die agentenlose Versicherung kann ferner stattfinden, wenn Untergebene in systematischer Weise von ihrem Vorgesetzten jeweils zur Versicherungsnahme bei bestimmten Unternehmungen hingewiesen werden. Auf diesem System beruht z. B. der Preußische Beamtenverein in Hannover.

Es ist aber zu betonen, daß das Agentenwesen durchaus keine Besonderheit etwa nur des Privatbetriebs der Versicherung ist. Agenten finden wir bei den Gegenseitigkeitsvereinen ebenso wie bei Aktiengesellschaften, bei den rein privaten Anstalten ebenso wie bei den öffentlichen Sozietäten. Die Staatsversicherungsanstalt Neu-Seelands hat ebenfalls Agenten: Staatsbeamte, die von Haus zu Haus propagandieren und im Verhältnis zu den von ihnen erzielten Abschlüssen besoldet werden.

Die Organisation des Agentenwesens ist zwar keine übereinstimmende in den verschiedenen Ländern und in den verschiedenen Versicherungszweigen, aber im wesentlichen herrschen dieselben Grundsätze fast überall.

Der Bestand aller Versicherungsunternehmungen, in erster Linie derjenigen, welche die Lebensversicherung betreiben, ist durchaus abhängig vom Neuzugang. Falls der jährliche Neuzugang dem Abgang durch das natürliche Ende des Versicherungsvertrags, durch Kündigung oder Verfall und andere Gründe nicht gleichkommt, so kommt die Versicherungsanstalt notwendig in den Zustand schrittweiser Auflösung. In dem Maße aber, in welchem der Neuzugang den Abgang übertrifft, erfüllt ein Versicherungsunternehmen seine privat- und volkswirtschaftliche Aufgabe. Die Probleme, welche sich hierbei den Versicherungsunternehmungen bieten, sind äußerst schwierig, nämlich die Sicherung einer möglichst großen Zahl möglichst lang verbleibender neuer Teilnehmer zu möglichst geringen Kosten. Die Berichte zahlreicher Anstalten zeigen uns die zunächst überaus hoch erscheinenden Aufwendungen für Neuerwerb an Policen. Allein diese Ausgaben sind, wie noch gezeigt werden wird, weder zu vermeiden, noch an sich wegen ihrer Höhe anfechtbar. Es ist durchaus nicht gesagt, daß eine für Anwerbekosten nur wenig Geld aufwendende Gesellschaft aus diesem Grund etwa besser verwaltet oder finanziell leistungsfähiger ist, als eine Anstalt, welche große Summen für Anwerbekosten auswirft.

Der wirtschaftliche Begriff des Agenten deckt sich mit dem juristischen, wonach Versicherungsagent ist, wer, ohne als Gehilfe im

Versicherungsgewerbe angestellt zu sein, ständig damit betraut ist, für eine bestimmte Versicherungsanstalt Versicherungen gegen Entgelt zu vermitteln oder im Namen seines Auftraggebers abzuschließen.

Es ist insbesondere zu unterscheiden zwischen Abschlußagenten und Vermittelungsagenten. Die Generalagenten bei der Feuerversicherung haben größtenteils die Vollmacht nicht nur zur Vermittelung, sondern auch zum Abschluß. Im allgemeinen sind die meisten Agenten nur Vermittelungsagenten.

Die Generalagenten führen häufig den Titel Subdirektor, während die anderen Agenten Unteragenten, auch Spezialagenten, meistens einfach Agenten genannt werden und lediglich zur Vermittelung befugt sind.

Zu unterscheiden von den fest angestellten Agenten sind die gelegentlichen Vermittler, die in Einzelfällen einen Versicherungskandidaten einer Gesellschaft zuführen, die sogenannten Schlepper.

Weiter sind hier die Versicherungsmakler kurz zu erwähnen, die nicht ständig von dem Unternehmer mit der Vermittelung betraut sind, vielmehr frei zwischen beiden Parteien stehen. Das Maklerwesen ist allein an Seeplätzen üblich und nur der stark zentralisierten Transportversicherung sowie in geringerem Maße der Feuerversicherung eigentümlich. Während die Makler früher ihre Courtage ganz von Versicherten erhielten, haben sich die Verhältnisse dahin verschoben, daß jetzt die Versicherer die Maklergebühren bezahlen.

Der Generalagent ist der Vertreter einer Versicherungsanstalt meist in einem fest abgegrenzten Bezirk, sei es, daß dieser Bezirk auf eine einzelne Stadt beschränkt ist, sei es auf mehrere Städte. Er ist der wichtigste Außenbeamte der Versicherungsgesellschaften.

„Der Herr Generalagent — so heißt es in einem Anstellungsvertrag — ist verpflichtet, sich nicht nur persönlich mit aller Energie und ganz systematisch sowohl allein, als gemeinschaftlich mit den ihm unterstellten Organen der Ermittelung und Zuführung guter Versicherungsanträge für die Gesellschaft unausgesetzt zu widmen, sondern namentlich auch dafür Sorge zu tragen, daß dies die unter ihm arbeitenden Organe tun. Der Herr Generalagent ist ferner verbunden, für alle geeigneten Plätze seines Bezirks zuverlässige und tüchtige Agenten zu ermitteln und nach sorgfältigster Feststellung ihrer Solidität und Solvenz dieselben der Direktion unter Einsendung der von ihnen unterschriebenen Agenturübernahmebedingungen in Vorschlag zu bringen.

Das Verhältnis der Agenten zu den Generalagenten und zu der Direktion wird durch die von der Direktion festgestellten Agenturübernahmebedingungen und durch die Agenturinstruktion bestimmt. Der Generalagent hat für die ihm überwiesenen Agenten und Beamten des inneren und äußeren Dienstes der Gesellschaft gegenüber das Delkredere zu tragen. Für die Handlungen und Verbindlichkeiten der dem Generalagenten unterstellten Agenten, Vermittler, Inspektoren und Subgeneralagenten übernimmt die Gesellschaft keinerlei Haftung.“

Als Entgelt für die Erfüllung der dem Agenten obliegenden Verpflichtungen und für die darauf verwandten Bemühungen und Ausgaben, sowie für das Delkredere gewähren die Gesellschaften Provisionen von verschiedener Höhe für die einzelnen Versicherungsarten, und hier wieder jeweils Abschlußprovisionen und Inkassoprovisionen. Beispielsweise zahlen einzelne Gesellschaften für Lebensversicherungen auf den Todesfall 12 Promille, für solche auf den Lebensfall 6 Promille der Versicherungssumme, für Rentenversicherungen mit einmaliger Kapitaleinzahlung 3 Prozent der einmaligen Einzahlung. Die Inkassoprovisionen betragen von Lebensversicherungen 2 bis 3 Prozent der vom zweiten Versicherungsjahre ab bar vereinnahmten Prämienbeträge. Für Volksversicherungen werden beispielsweise Abschlußprovisionen gewährt in Höhe des zwölffachen Betrags der Wochenprämie, wenn vom Versicherungsnehmer mindestens 20 Wochen, des sechsfachen Betrags, wenn weniger, aber mindestens 10 Wochen auf die einzelne Versicherung bezahlt worden sind. Die Inkassoprovisionen betragen etwa zwischen 6 und 12 Prozent der vom Beginn der Versicherung an bar vereinnahmten Prämienbeträge. Bei der Einzelunfallversicherung finden wir Abschlußprovisionen je nach der Versicherungsdauer von 10 Prozent, 20 Prozent, 30 Prozent und Inkassoprovisionen von 6 Prozent. In der Haftpflichtversicherung bewegen sich die Sätze der Abschlußprovisionen zwischen $7^1/_2$ Prozent, 15 Prozent und 25 Prozent der ersten Jahresprämie, während als Inkassoprovision etwa $7^1/_2$ Prozent bezahlt werden.

Die Generalagenten pflegen neben den Bezügen nach dem Umsatz der Policen, welche sie direkt oder mittels ihrer Agenten oder gelegentlicher Vermittler den Gesellschaften zuführen, oft auch ein festes Gehalt zu beziehen. Häufig besteht dann noch die Einrichtung, daß sie bei Erreichung eines gewissen Jahresquantums an Policen eine besondere Vergütung erhalten.

Welchen Teil von den vorerwähnten Provisionen der Generalagent an die unter ihm arbeitenden Agenten und Geschäftsvermittler abgeben will, wird in der Regel seinen mit denselben besonders zu treffenden Vereinbarungen überlassen, doch behalten sich oft die Direktionen das Recht vor, wo es ihnen im Geschäftsinteresse angemessen erscheint, den Provisionsanteil des Agenten zu erhöhen. Auf die Provisionseinnahmen werden dem Generalagenten meist bestimmte Beträge garantiert.

Als Beispiel für die Verteilung der Provisionsabgaben in der Feuerversicherung mag aus den Bestimmungen einer großen deutschen Anstalt das folgende Schema mitgeteilt werden.

(Die Zahlen in der Tabelle bedeuten Prozent der Prämie.)

| | Provisionsklassen | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | I. | | II. | | III. | |
| | Abschluß | Inkasso | Abschluß | Inkasso | Abschluß | Inkasso |
| 1. Vermittler . . . . . . . | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| 2. Nächst höheres Organ | 1 | . | 1 | . | 1 | 1 |
| 3. Generalagent . . . . . | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 4. Subdirektor . . . . . . | 1 | . | 1 | . | 1 | 1 |

Weitere Abstufungen, welche sich hier finden, betreffen die Anzahl der Jahre. So wird z. B. bei einem Abschlusse von 10 Jahren in Klasse I 50 Prozent gewährt. Die Provisionsklassen werden je nach der Güte des Risikos bemessen und nach der Prämienhöhe berechnet. Je höher der Prämiensatz, desto ungünstiger das Risiko, desto geringer der Provisionssatz. Der oben mitgeteilte Verteilungsmaßstab wird zuweilen insbesondere bei der Lebensversicherung durch Abgaben von Provisionen an noch andere Organe erweitert. Es lassen sich Fälle nachweisen, in denen bis zu zehn verschiedenen Personen ein Anteil an der Provision bei Abschluß einer Versicherung zuteil geworden ist (Organisator, Subdirektor, Bezirksdirektor, Generalagent, Hauptagent, Agent, Subagent, Vermittler, Oberinspektor und Inspektor). Diese Atomisierung der Provision werden alte, große Gesellschaften vorziehen, während kleine und junge Anstalten eine Provisionskumulierung zu wählen genötigt sind. Jene haben oft ein sich bis in die kleinsten Dörfer erstreckendes, Tausende Agenten umfassendes Vermittlernetz, diese nur wenige für sie tätige Beamte des Außendienstes.

Die Interessen der Agenten und der Gesellschaften harmonieren durchaus nicht immer. Jene sehen zuweilen darauf, daß sie ihre Provision verdienen, ohne Rücksicht auf einen etwaigen baldigen Verfall der Police. Diese wollen aber dauernde, nicht verfallende Verträge. Wird die Provision nach der Prämie bemessen, so sucht der Agent vorzugsweise Verträge zu vermitteln, bei denen die einzelnen Prämien hoch sind, also in der Lebensversicherung abgekürzte Versicherungen. Ist die Provision nach der Versicherungssumme bemessen, so wird er mehr Versicherungen auf den Todesfall zu vermitteln suchen.

Die Aufgabe des von dem Generalagenten angestellten und unter ihm stehenden Agenten ist Heranziehung neuer Teilnehmer und Einziehung der Prämien von ihnen. Dazu kommen bei beiden häufig noch eine Reihe von Diensten mehr technischer Natur, beispielsweise die Besichtigung von Gebäuden, welche unter Versicherung gebracht werden sollen oder von Änderungen während der Vertragsdauer. Bei der Lebensversicherung hat der Agent oder auch Generalagent

Auskunft über die persönlichen Verhältnisse des Antragstellers einzuziehen.

General- wie Lokalagenten haben meist einen bestimmten Anwerbebezirk, der sich auf einzelne Stadtteile, ganze Städte, Provinzen und Staaten ausdehnen kann. Es finden sich aber auch — bei der „wilden Organisation" — Agenten ohne ein solches geographisches Monopol.

Die Agenten sind auch die Grundlage bei dem in Amerika sich ausbreitenden Zweiganstaltsystem, bei dem es keine Generalagenten gibt. An ihrer Stelle stehen die unmittelbar mit der Hauptdirektion zusammenhängenden Zweiganstalten, Zweigdirektionen. Dieses System wurde zuerst bei der Feuerversicherung, später bei der Lebensversicherung eingeführt.

Die Vorteile des Zweiganstaltsystems bestehen darin, daß die Direktion unmittelbar mit dem Agenten verkehrt und die Mittelperson des Generalagenten wegfällt. Hierdurch werden zweifelsohne in vielen Fällen Ersparnisse erzielt und eine gleichmäßigere Verwaltung leicht ermöglicht. Die Gesellschaft ist hier ihr eigener Generalagent. Dieses System ist aber in Deutschland kaum in Gebrauch. Auch in Amerika ist man über seine Vorzüge geteilter Ansicht.

Bei beiden Systemen finden sich besondere Inspektoren oder Revisoren zur Kontrolle der einzelnen Agenturen und auch der Generalagenturen. In Amerika haben die Revisionsbeamten häufig die Bezeichnung Superintendent.

Der Dienst des Agenten wird durch umfangreiche Instruktionen geregelt. Den Agenturübertragungsbedingungen einer großen deutschen Lebensversicherungsanstalt seien die nachstehenden Bestimmungen entnommen:

Zum Abschlusse von Verträgen oder zur Abgabe von Erklärungen im Namen oder für Rechnung der Gesellschaften ist der Agent nicht berechtigt. Er erhält keine Handlungsvollmacht und ist weder zur Vornahme einer bestimmten zu dem Handelsgewerbe der Gesellschaft gehörigen Art von Geschäften, noch zur Vornahme einzelner zu diesem Gewerbe gehörigen Geschäfte generell ermächtigt.

Bei Aufnahme von Versicherungsanträgen handelt der Agent im Auftrage des Antragstellers und hat also diesem gegenüber die Verpflichtung, den erhaltenen Auftrag auf das gewissenhafteste zu erfüllen, seinen Auftraggeber über alles zu belehren und auf alles aufmerksam zu machen, was in dessen Interesse liegt.

Er kann weder Versicherungen abschließen, abändern oder aufheben, noch Interimsscheine ausstellen oder Prämien festsetzen; er vermittelt nur die Versicherungsanträge, über deren Annahme oder Ablehnung die Direktion allein entscheidet.

Für die Geschäftsführung sind die allgemeinen und besonderen Instruktionen maßgebend, welche der Agent erhält.

Die Buchhaltung und die Korrespondenz der Agentur sind von der anderer Geschäfte getrennt zu führen. Alles, was der Agent an Material oder Mitteilungen erhält, hat er auf das strengste geheim zu halten und nur den

Gebrauch davon zu machen, der instruktionsgemäß bei der Vermittelung der Versicherungsanträge erforderlich ist.

Der Agent kann die Agentur nur nach vorangegangener dreimonatiger Kündigung aufgeben und darf während der Dauer dieses Vertrags und während der Kündigungszeit für eine andere Anstalt bei einem sofort fälligen Strafgeld von 500 Mark nicht wirken; auch für eine andere Generalagentur der Gesellschaft darf er nicht tätig sein. Die Generalagentur oder die Direktion kann das Vertragsverhältnis jederzeit ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist auflösen.

Wegen des Bezugs der Provisionen hat sich der Agent nur an den Generalagenten, mit dem er im Abrechnungsverhältnisse steht, zu halten. Ansprüche an die Direktion sind ausgeschlossen.

Rechtsstreitigkeiten aus dem Agenturverhältnis gehören vor das persönliche Gericht des Generalagenten.

Der Betrieb des Agenturgewerbes bedarf in einzelnen Ländern, beispielsweise in fast allen Staaten der Nordamerikanischen Union, früher auch in Teilen Deutschlands der Konzession, in Preußen bis vor wenigen Jahren gemäß dem Gesetze von 1853 der Anmeldung, womit eine obrigkeitliche Prüfung der Persönlichkeit verbunden war.

Gegenwärtig fehlt es noch an einer besonderen Regelung des Rechtes der Versicherungsagenten; hingegen gelten die Bestimmungen des Handelsgesetzbuchs über die Handlungsagenten, soweit sie in Frage kommen, und außerdem hat das Aufsichtsgesetz vom 12. Mai 1901 einige Bestimmungen getroffen. Die rechtliche Stellung des Versicherungsagenten ist eine der strittigsten Fragen des Versicherungsrechts. Die Forderungen von Versicherern und Versicherten stehen sich hier schroff gegenüber. Diese wollen dem Agenten eine möglichst schrankenlose Vertretungsbefugnis eingeräumt wissen, jene hingegen die Vertretungsbefugnis möglichst einengen und ihre Verantwortlichkeit auf ein äußerstes Mindestmaß zurückführen.

Die übertriebene Konkurrenz im Agentenwesen hat zu einem großen Übel geführt, nämlich zur Provisionsabgabe seitens der Agenten an Versicherung Suchende, ein gerade auch in Deutschland weit verbreiteter Mißstand, der allerdings wohl nur bei der Lebensversicherung herrscht. Die amerikanische Gesetzgebung hat hiergegen wiederholt scharfe Bestimmungen erlassen, offenbar ohne vielen Erfolg. Nach dem Recht vieler amerikanischer Staaten darf ein Nachlaß in bezug auf die Prämie, welche in dem Tarif der Gesellschaft vorgeschrieben ist, nicht stattfinden. Der Agent darf also keinen Rabatt in der Form gewähren, daß er einen Teil der Bezüge, welche ihm von der Gesellschaft für den Vertragsabschluß zukommen, dem Versicherung Suchenden auszahlt. Handelt er hiergegen, so wird er scharf bestraft, unter Umständen mit der Entziehung der Konzession. Aber auch diese Vorschriften haben sich nicht als wirksames Mittel bewährt. Nur das Publikum selbst kann dem Mißbrauch steuern. Die Provisionsnachlässe zeigen übrigens, daß die den Agenten gezahlten Provisionen

oft reichlich hoch sind; denn die Agenten verzichten ja selbst auf einen Teil der ihnen zukommenden Bezüge.

Die größte Ausdehnung und Mißbildung zugleich hat das Agentenwesen in Amerika genommen, wo das sogenannte Canvassingsystem, das Anwerben von Haus zu Haus, das Hausieren mit Policen verbreitet ist. Aber auch in Deutschland ist es mit der Volksversicherung eingedrungen.

Amerika bietet gleichzeitig das klassische Beispiel für die wirtschaftliche Ausbeutung der Agenten. Es wird, wenn auch durchaus nicht allgemein, hier die Praxis geübt, Agenten nur eine kurze Zeit anzustellen, indem man von der Erwägung ausgeht, daß der Agent zu Beginn seiner Tätigkeit zunächst seinen ganzen Bekanntenkreis dem Unternehmen zu gewinnen sich bemüht, und daher im Anfang leichtere und schnellere Erfolge aufzuweisen hat als später, wo alle seine Bekannten von ihm bereits bearbeitet und gewonnen sind. Man entläßt ihn daher einfach, nachdem man ihn in dieser Weise ausgenutzt hat. Schwammsystem hat man zutreffend dieses Verfahren genannt. Es findet seine Ergänzung in dem Preßsystem. Hier wird dem Agenten ein sehr hohes festes Monatsgehalt versprochen. Dabei gilt aber die Vertragsabrede, daß er ein gewisses Minimum, beispielsweise 50 Policen zu insgesamt 1000 Dollars Versicherungssumme im Monat der Gesellschaft zu bringen hat. Für jede 100 Dollars weniger wird ihm ein nicht unerheblicher Abzug vom Gehalt gemacht, falls er nicht noch dazu seine Entlassung erhält. Um dieser zu entgehen, versichert solch ein Unglücklicher häufig genug irgend jemanden und zahlt die erste Prämie aus eigenen Mitteln. Natürlich folgt keine zweite Zahlung und die Police verfällt. Um so beneidenswerter ist das Schicksal eines Helden auf dem Gebiete der Anwerbepraxis. Geldgeschenke, ja selbst Medaillen seiner Gesellschaft harren seiner; sein Name wird veröffentlicht und sein Bild prangt zur Anfeuerung neuer Werber auf allen Bureaus und in den Fachblättern.

Beachtenswert ist die im Jahre 1901 erfolgte Organisation eines deutschen Bundes der Versicherungsvertreter, in dem die lokalen Vereinigungen der Außenbeamten ihre Zentrale haben. Der Bund bezweckt die Besserung der Standesverhältnisse. Ähnliche Organisationen gibt es seit längerer Zeit in vielen Ländern des Auslands, insbesondere in England, Amerika und Frankreich.

---

# IV. Versicherungstechnik.

## § 14. Überblick über den Geschäftsbetrieb.

Versicherungstechnik wird hier im weitesten Sinne gebraucht als Sammelname für alle im Betrieb der Versicherung vorkommenden, dieser eigentümlichen Verrichtungen. Gewöhnlich pflegt man unter Versicherungstechnik mit mehr oder weniger Recht bald diese, bald jene Verrichtungen im Geschäftsbetrieb einzelner Zweige zu bezeichnen. Von diesen speziellen Techniken wird im besonderen Teil bei den einzelnen Zweigen jeweils die Rede sein.

Die allgemeine Versicherungstechnik, die an dieser Stelle allein zu behandeln ist, läßt sich in drei große Teile zerlegen, deren Betrachtung in der Weise stattfinden soll, wie die Verrichtungen im Einzelfall sich folgen.

Als den ersten Teil kann man die mit dem bereits besprochenen Vermittlerwesen zusammenhängenden Einrichtungen sowie die mit der tatsächlichen Aufnahme der Versicherten verbundenen Vorgänge ansehen.

Der Geschäftsgang ist regelmäßig der, daß seitens der von den Agenten bearbeiteten und gewonnenen Personen ein Aufnahmeantrag auf vorgedruckten Formularen eingereicht wird. Dieser Antrag enthält im wesentlichen die Beantwortung einer mehr oder minder großen Anzahl von Fragen, welche an die Versicherung suchenden Personen gerichtet werden, und die sie bei Meidung von Rechtsnachteilen richtig auszufüllen verpflichtet sind. Die auf die Fragen erteilten Antworten sollen als Unterlage zur Bemessung des Risikos, also zur Bemessung des Preises dienen, welchen der Versicherte zu zahlen hat. Sie sollen zunächst aber dem Versicherungsunternehmer Gelegenheit zur Prüfung geben, ob die beantragte Versicherung von ihm überhaupt übernommen werden kann. Neuerdings ist verschiedentlich der Nachweis versucht worden, daß — insbesondere für die Feuerversicherung — das Anfrageverfahren, als der Kindheitsperiode der Versicherung angehörig, wo es an der ausreichenden Erfahrung der Versicherer fehlte, unzeitgemäß und überflüssig geworden sei. Die Versicherungstechnik sei heute so ausgebildet, daß der Versicherer, auch ohne die Beantwortung eines ausführlichen Fragebogens zu fordern, sich ausreichend über das zu übernehmende Risiko vergewissern könne. In der Praxis steht man bisher nur hinsichtlich der See-, Hagel- und Auslosungsversicherung auf diesem Standpunkte. Gleichzeitig mit dem Antrag, der von dem Kandidaten zu unterzeichnen ist, pflegt eine vertrauliche

Äußerung des Agenten über die Glaubwürdigkeit und die etwaigen sonstigen persönlichen Verhältnisse, über welche direkt zu fragen nicht angebracht ist, an die Unternehmung abzugehen; bei der Lebensversicherung kommt meist der Bericht des untersuchenden Arztes zu diesen Vorbereitungen hinzu. Der Antrag nebst den Beilagen wird geprüft und, falls aus irgendeinem Grund das Risiko nicht versicherbar erscheint, abgelehnt. Anderenfalls erfolgt die Annahme und als Beleg hierfür in der Regel die Ausstellung einer Vertragsurkunde, die Police oder Versicherungsschein heißt.

Zuweilen findet sich ein vereinfachtes Verfahren, indem der Versicherung Suchende durch Unterschrift auf einem vorgedruckten Policenformular, das manchmal die Form einer Postkarte hat, die Versicherung durch Abgabe seiner Unterschrift vollzieht und auf einem angefügten Abschnitt der Gesellschaft lediglich hiervon Mitteilung macht. Dies ist die sogenannte Couponpolice.

Über sämtliche Anträge wird eine Antragsstatistik geführt.

Die in den Antragsformularen gestellten Fragen sind bei den einzelnen Versicherungszweigen durchaus verschieden. Denn es ist klar, daß bei einer Unfallversicherung das Risiko von ganz anderen Momenten, als etwa bei einer Diebstahlversicherung abhängig ist. Auch bei den verschiedenen Unternehmungen stimmen die Fragebogen in den Einzelheiten nicht überein, wenn auch der Inhalt im wesentlichen derselbe ist.

Der dem Versicherten erteilte Versicherungsschein enthält die Bedingungen, auf Grund deren die Versicherung erfolgt, und die sich für beide Teile daraus ergebenden Rechtsfolgen. Diese bilden den wesentlichen Inhalt des Versicherungsvertragsrechts.

Mit der Aufnahme eines neuen Versicherten geht Hand in Hand die Registrierung in den verschiedenen Büchern zur Fortführung der verschiedenen Bestandsstatistiken.

Von diesem gesamten ersten Teil wird die Technik der Prämien- und Reserveberechnung besonders zu erörtern sein. Hier handelt es sich um die Art und Weise, wie der Preis der Versicherung auf Grund (mathematisch-)statistischer Berechnungen festgestellt wird, welche Bestimmungsgründe ihn leiten, und im engsten Zusammenhang mit der Prämienberechnung um das gerade im Versicherungswesen besonders ausgebildete Institut der Sicherheitsfonds. Darunter werden im weitesten Sinne alle diejenigen Rücklagen verstanden, welche das Wesen der Versicherung mit sich bringt: Schadenreserven, Rentenreserven, Prämienreserven, außerordentliche Sicherheitsreserven und sonstige Fonds, insbesondere Dividendenfonds. Diese Reserven werden in einem anderen Zusammenhang, nämlich mit der allgemeinen Finanzverwaltung, besonders behandelt.

Eine verwandte Aufgabe, wie die Sicherstellungen, hat für alle Versicherungszweige die Rückversicherung. Da sie als besondere Versicherungsart im zweiten Teil ausführlich gewürdigt wird (§§ 58 und 59), genügt es hier, ihre Bedeutung für die allgemeine Geschäftstechnik der Versicherung kurz anzudeuten.

Das technische Erfordernis der „Zusammenfassung möglichst vieler nach Schadenswahrscheinlichkeit und Versicherungssumme gleichartiger Fälle zu Gefahreneinheiten“ wird in der Praxis zunächst durch die Ausbildung vielartiger Versicherungszweige befriedigt.

„Bewirkt so — führt *Rau* aus — die Verschiedenartigkeit der Versicherungszweige eine Teilung der Risiken nach der Gefahr, so hat die Vielheit von Anstalten, die den gleichen Versicherungszweig betreiben, eine Verteilung der Risiken hinsichtlich der Versicherungssumme zur Folge, denn bei der großen Zahl der in jedem Zweige nebeneinander arbeitenden Gesellschaften wird es wohl kaum jemals vorkommen, daß alle Güter, die auf einem Schiffe oder Zuge zu einem Risiko zusammengefaßt sind, oder daß alle Gebäude einer Stadt bei derselben Anstalt in Versicherung gegeben sind. Obgleich nun durch die Ausbildung verschiedener Versicherungszweige und innerhalb eines Versicherungszweiges durch das Vorhandensein vieler Versicherer eine Ausscheidung der Risiken nach gleichartigen Gruppen stattfindet, so führt diese primäre Risikenverteilung doch noch keineswegs zu technisch richtigen Gefahreneinheiten; vielmehr muß zu jener primären durch das Kontrahieren mit verschiedenen Anstalten bewirkten Teilung noch eine sekundäre Teilung hinzukommen, die nach Abschluß des Vertrags durch den Versicherer vorgenommen wird.“ Diese sekundäre Teilung wird durch die Rückversicherung bewirkt.

Der Preis der Versicherung und die Höhe der Reserven hängen naturgemäß aufs engste mit den laufenden Verpflichtungen der Versicherungsunternehmung zusammen, und diese wiederum bemessen sich nach dem übernommenen Risiko, nach der Höhe der etwa zur Auszahlung gelangenden Versicherungssumme. Die Versicherungssummen aber sind nach dem Versicherungswert zu bemessen, dessen Feststellung ebenfalls Aufgabe einer besonderen Technik ist. Die Fixierung dieser Werte ist von ausschlaggebendem Interesse bei Eintritt des Versicherungsfalles. Sie beschäftigen uns daher in dem als zweiten Teil bezeichneten Komplex der Betriebstechnik, welcher mit dem eigentlichen Zweck der Versicherung, der Schadens- oder sonstigen Bedarfsdeckung des Versicherten zusammenhängt, und in dem Augenblick in Tätigkeit tritt, in welchem sich der sogenannte Versicherungsfall ereignet, die Tatsache, für welche die ganze Versicherungseinrichtung getroffen ist, und die die Leistung des Ersatzes an den Versicherten auslöst. Hier ist die gesamte mit der Ersatzleistung verbundene Technik zu erörtern.



Die Schadenstatistik enthält alle auf den Versicherungsfall bezüglichen wichtigen Punkte in ziffernmäßiger Darstellung.

Mit den beiden Teilen der allgemeinen Versicherungstechnik steht naturgemäß in Berührung die Finanzverwaltung der Versicherungsunternehmungen, bei welcher die Verwaltungskosten, die Vermögensanlagen und die Geschäftsgewinne die Hauptrolle spielen, da sie die wichtigsten Posten der Bilanzen sind. Es mag hier nur angedeutet werden, daß die Verwaltungskosten in Abschluß-, Inkasso-, allgemeine Betriebs- und Schadenregulierungskosten eingeteilt werden. Die gesamte Buchführung wäre an sich ebenfalls hier zu behandeln. Allein sie gehört zu einem anderen Band dieser Sammlung.

Um ein anschauliches Bild der Aufgabe der Versicherungstechnik zu bieten, mag der Versuch unternommen werden, ein Schema der allgemeinen Betriebstechnik aufzustellen, dessen einzelne Teile jedoch naturgemäß nicht für alle Versicherungszweige gleichmäßig in Betracht kommen.

1. Vor Aufnahme des Versicherten.

a) Reklame, Propaganda des Agenten, Versendung von Prospekten.
b) Ausfüllung des Antrags (Fragebogens); Anzeige der Gefahrumstände zwecks Ermittelung des Risikos.
c) Wertermittelung, Vereinbarung über Versicherungssumme, Versicherungsdauer und sonstige Punkte.
d) Normierung, bzw. Mitteilung der Prämie.

2. Nach Aufnahme des Versicherten.

a) Ausfertigung der Police.
b) Zahlung der Prämien.
c) Reservenberechnung und Rückversicherung.
d) Änderungen während der Versicherungsdauer.
e) Kündigung oder sonstige Beendigungsgründe.

3. Versicherungsfall.

a) Anzeigepflicht.
b) Rettungspflicht.
c) Schadensfeststellung.
d) Auszahlung der Versicherungssumme.

Zu 1—3.

a) Aufbringung und Berechnung der Verwaltungskosten.
b) Vermögensanlage.
c) Erzielung und Verwendung von Gewinnen.
d) Nachweise an die Aufsichtsbehörden.

Es mögen einige Worte gestattet sein über die durch den Massenbetrieb ermöglichten technischen Vollkommenheiten, die sich vorzugsweise in einzelnen großen amerikanischen Gesellschaften

vorfinden. Die ausgiebigste Verwendung der Elektrizität kann da kaum überraschen. So finden sich hier elektrische Zählmaschinen, bei denen die Zählkarten durch Zuhilfenahme von Durchlochungen mit Leichtigkeit, wenn die Karten auch nach Millionen zählen, übersehen werden können. Pneumatische Posten befördern in Kapseln die Schriftstücke von einer Abteilung in die andere, vom 10. Stockwerk auf dem Umweg über die pneumatische Zentrale im Keller zum 20. Stockwerk, in kaum einer Minute. Selbst die Photographie wird sinnreich zur Vervielfältigung von Policen verwandt, wodurch beliebig viele Exemplare hergestellt werden können, ohne daß Schreibfehler oder sonstige Versehen vorkommen oder eine Beeinträchtigung der Deutlichkeit des Originals. Daß auch die Rechenmaschine ausgiebige Verwendung findet, bedarf kaum der Erwähnung; sie ist in allen Ländern reichlich in Gebrauch.

## § 15. Mathematisch-statistische Grundlagen.

Die wissenschaftliche Erforschung von Massenerscheinungen mittels erschöpfender Beobachtung ihrer Elemente durch Zahl und Maß nennen wir Statistik. Sie ist das notwendigste technische Hilfsmittel jeder Versicherung. Ohne Statistik gibt es keinen rationellen Versicherungsbetrieb. Je ausgebildeter die Statistik, auf einer desto höheren Stufe steht die Versicherung.

Aber nicht nur die exakte Methode des Zählens und Messens ist es, welche praktisch verwendbare Grundlagen für den Versicherungsbetrieb schafft, sondern es muß auch, bei der Unmöglichkeit objektiver und erschöpfender Beobachtungsweise aller Zufälle und Erscheinungen, das Zurückgreifen auf den subjektiven Standpunkt des Beobachters, die Erfahrung oder auch nur die schätzende Betrachtung zu Hilfe genommen werden.

*Georg von Mayr* bezeichnet die auf Erfahrung oder Schätzung beruhenden Betrachtungen als sekundäre Beobachtungsformen und zählt zu diesen insbesondere notizenartige Zahlenorientierungen. Hierbei handelt es sich um Beobachtungen solcher Massen, denen das für die eigentliche Statistik entscheidende Merkmal erschöpfender Beobachtung fehlt.

Bei der Schätzung handelt es sich stets darum, aus bereits bekannten Zählungen oder Messungen verwandter Erscheinungen oder Zufälle für die durch unmittelbare Beobachtung überhaupt nicht oder noch nicht verfügbaren Massen Näherungswerte abzuleiten.

Nur für die wenigsten Versicherungszweige besteht die Möglichkeit exakter Massenbeobachtung. Am günstigsten liegen für eine genaue statistische Erfassung die Verhältnisse bei solchen Versicherungszweigen, bei denen es sich um einen durch menschliche Tätigkeit überhaupt nicht oder nur unter ganz besonderen Umständen herbeiführbaren

Bedarfsfall handelt, also bei der Hagelversicherung oder der Sturmschädenversicherung. Bei den meisten Versicherungszweigen konnte und kann erst durch jahrzehntelangen Betrieb die erforderliche Statistik erlangt werden.

Das wichtigste Gesetz der Statistik, welches für das Versicherungswesen in Betracht kommt, ist das Gesetz der großen Zahlen.

Man hat erfahrungsgemäß die Beobachtung gemacht, daß bei den großen Zahlen, in welchen das Ergebnis statistischer Massenbeobachtungen zum Ausdruck gelangt, Regelmäßigkeiten, sei es des Eintritts gewisser Ereignisse, sei es im Gefüge einer Masse auftreten, die bei Beobachtung eines nur kleinen Postens nicht erkennbar sind. Als besonders bekanntes Beispiel hierfür mag auf die große Regelmäßigkeit in der Absterbeordnung einer Bevölkerung hingewiesen werden, während diese bei einzelnen Familien keine Regelmäßigkeit ahnen läßt.

Die als Gesetz der großen Zahl bezeichnete Tatsache erklärt *von Mayr* in folgender Weise. „Wenn es sich um viele Fälle handelt, überwiegen die allgemein durchgreifenden oder mehr oder minder konstanten Hauptursachen, welche den Aufbau einer Bestandsmasse oder den Verlauf einer Bewegungsmasse veranlassen, die einzelnen ausnahmsweise und unregelmäßig eintretenden Nebenursachen so sehr, daß die gefundene Regelmäßigkeit der Masse sich als notwendige Folge der überwiegenden Wirkung jener Hauptursache darstellt.“ Allerdings läßt sich die Frage, wie groß nun eine Massenbeobachtung sein muß, damit bei ihr die Regelmäßigkeit der Erscheinungen konstatiert werden kann, nicht allgemein beantworten. Es ist auch noch nicht ausreichend erforscht, auf welchen Gebieten das Gesetz der großen Zahl gilt. Wenn man nun aber auch für einige Gebiete imstande ist, die Zahl von Fällen anzugeben, welche ausreichend ist, um daraus das Gesetz der großen Zahl ableiten zu können, so wäre es auf der anderen Seite wieder für die Zwecke des Versicherungswesens verkehrt, wollte man die Behauptung aufstellen, daß, je größer die Zahl der Beobachtungsfälle sei, desto genauer das Gesetz der großen Zahl zur Anwendung gelangt. Denn bei übergroßer Massenbeobachtung werden zahlreiche bedeutungsvolle Unterschiede vollkommen nivelliert. So hätte z. B. eine auf Beobachtung aller in der Welt lebenden Menschen beruhende Sterbetafel für die Lebensversicherung einer deutschen Gesellschaft, welche nur Deutsche versicherte, gar keinen Wert; „denn man hätte es mit einer die gewaltigsten Rassen, Nationalitäten, Stammesunterschiede verwischenden Abstraktion zu tun“.

Wenn man die wertvolle wissenschaftliche Arbeit der Statistik überhaupt in der reichlichen Differenzierung sieht und nur darauf Gewicht legt, daß die Gruppen, welche Sonderbetrachtungen und Abstraktionen unterworfen werden, so weit den Charakter der Masse

tragen, daß voraussichtlich die allgemeinen und durchschlagenden Verursachungen gegenüber den Nebenursachen indirekter Natur genügend zur Geltung kommen, so gilt diese Forderung ganz besonders für die Versicherungsstatistik.

So verschieden die statistischen Ziele für die einzelnen Versicherungszweige sein mögen, gemeinsam ist allen die möglichst genaue Erforschung der Gefährlichkeit des einzelnen Risikos, oder doch wenigstens einer Gruppe von Risiken.

Nach *Bache* kann man dafür etwa folgendes Schema aufstellen:

1. Sachverständige Untersuchung des vorliegenden Erfahrungsmaterials zwecks Aufstellung der verschiedenen statistischen Gefahrsklassen.
2. Innerhalb jeder einzelnen Gefahrsklasse statistische Feststellung der rationellen Grundprämie: die deduktive Statistik.
3. Durch erfahrungsmäßige Wertung und Sichtung des erworbenen Schadensmaterials innerhalb jeder einzelnen Gefahrsklasse Ermittelung der richtigen Gruppierungsmerkmale, um im größtmöglichen Umfange den individuellen Gefahrumständen des einzelnen Risikos bei der Tarifierung Rechnung zu tragen: die induktive Statistik.
4. Bemühung, möglichst jedes Risiko innerhalb des Gebiets der betreffenden Versicherungszweige zu erreichbaren Prämien versicherbar zu machen:
   a) durch Fixierung rationeller Grenzen für die Haftung des Versicherers (teils als allgemeine, teils als besondere Versicherungsbedingungen formuliert);
   b) durch die möglichste Beseitigung der mehr zufälligen Gefahrumstände (solcher, welche nicht als Gattungsmerkmale notwendigerweise dem betreffenden Risiko innewohnen);
   c) durch Verteilung der Risiken, besonders durch Benützung der Rückversicherung.

Grundsätzlich ist jedes Risiko versicherbar, wenn die entsprechende Prämie gezahlt wird. Voraussetzung ist dabei nur, daß die persönlichen und ökonomischen Verhältnisse des Versicherten normal sind, daß das von den Engländern als moral hazard bezeichnete Moment, die moralische Qualität der Versicherten, nicht zu erheblichen Bedenken Anlaß gibt.

Der Ausdruck Risiko wird im Versicherungswesen in einem mehrfachen, einem abstrakten und einem konkreten Sinne gebraucht. Abstrakt bedeutet er das Maß der Gefahr oder den Ausdruck des Durchschnittsbetrags eines möglichen Schadens in einer bestimmten Zeiteinheit. Die Praxis hat diesen ursprünglich abstrakten Begriff zu einem konkreten gestaltet und versteht unter Risiko ein Objekt,

und zwar ein Leben, eine Sache, ein Vermögen, welches durch das Ereignis, an dessen Eintreten bei der Versicherung gedacht wird, zerstört oder beschädigt oder sonst irgendwie ungünstig beeinflußt werden kann. In dem eben erörterten Sinne haben wir das Risiko vom Standpunkt der Versicherungsunternehmung aus betrachtet. Es liegt aber auf der Hand, daß der Begriff des Risikos für den einzelnen an der Versicherung Beteiligten ein wesentlich anderer ist. So können wir dem konkreten Begriff des Risikos im objektiven Sinne ein subjektives Risiko gegenüberstellen, und verstehen hierunter ein Objekt, welches durch ein Ereignis zum Nachteile einer bestimmten Person, eines bestimmten Interessenten, beeinträchtigt werden kann. Ein Beispiel mag dies erläutern. Hundert auf einem Dampfer untergebrachte Sendungen, welche hundert verschiedenen Personen gehören, aber alle bei demselben Versicherungsunternehmen versichert sind, bilden nur ein einziges Risiko für den Versicherer, während für jeden der hundert Eigentümer nur die ihm gehörige Sendung ein Risiko ist.

Wenn im vorhergehenden von Statistik gesprochen wurde, so ist dabei die Statistik nur in einem ihrer vielen Begriffe betrachtet worden. Auch das, was nunmehr unter der Bezeichnung Mathematik zu erwähnen ist, wird häufig als Statistik, und zwar als mathematische Statistik bezeichnet.

Das Gesetz der großen Zahl, welches im Vordergrund der Erörterungen stand, ist nur ein Hauptanwendungsfall der Wahrscheinlichkeitsrechnung, deren Grundlage kurz zu schildern ist.

Zahlreiche Erscheinungen des täglichen Lebens zeigen, daß beim Vorhandensein gewisser Bedingungen ein bestimmter Erfolg mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit erwartet werden darf. Wenn ein Mensch das Alter von $x$ Jahren erreicht hat, so erlebt er das Alter von $x+1$ Jahr oder er erlebt es nicht. Es handelt sich hier — wenn wir den Darlegungen *Czubers* folgen dürfen — um die Beobachtung eines Menschen, der $x$ Jahre alt geworden ist und nun mit der ihm eigentümlichen Konstitution den kaum dem Namen nach anführbaren Einflüssen ausgesetzt ist, von welchen Leben und Sterben abhängt, und die in einer bestimmten Kombination auf dasselbe einwirken.

Man kann sich nun vorstellen, daß sich in Ansehung einer bestimmten Konstitution die Möglichkeiten der maßgebenden Einflüsse in zwei Gebiete scheiden, von denen die eine mit Notwendigkeit zum Durchleben des gedachten Zeitraums, die andere zum vorzeitigen Tode führt. Über diese allgemeine Vorstellung hinaus ist aber mit dem uns zu Gebote stehenden Wissen nicht zu kommen. Es sind mehrere einander ausschließende Erfolge möglich, ohne daß wir jedoch aus dem Gang der Verwirklichung jener Bedingungen einen bestimmten Erfolg mit Sicherheit angeben können. Allein hier kommt uns die Bestimmungsmöglichkeit der Wahrscheinlichkeit zugute und gibt uns

eine wesentliche Ergänzung unseres Nichtwissens von der Zukunft. Unsere Erfahrung lehrt uns: von zahlreichen Personen, welche in dem Alter des von uns zu beobachtenden Individuums stehen und seine Konstitution haben, werden nur wenige oder sehr viele $x+1$ Jahr alt. Aus dieser Erfahrung heraus können wir uns ein Urteil bilden, welches, wenn auch nicht das Wesen der Gewißheit, so doch die Form der Gewißheit hat.

Unter mathematischer Wahrscheinlichkeit versteht man das Verhältnis der Zahl der Fälle einer bestimmten Art zu der Zahl der überhaupt und gleich möglichen Fälle. Die mathematische Wahrscheinlichkeit gibt uns mithin ein Maß für die Berechtigung einer Erwartung oder Vermutung.

Bezeichnen wir die Gewißheit des Nichteintritts eines Ereignisses mit 0 und die des Eintritts desselben mit 1, in dem von uns behandelten Falle also das Erleben des $x+1$ten Jahres mit 1, das Sterben im $x$ten Jahre mit 0, so ist es klar, daß das Maß für die Wahrscheinlichkeit des Erlebens oder Nichterlebens zwischen 0 und 1 liegen muß. Zu ermitteln nun, welches das richtige Maß zwischen 0 und 1 ist — offenbar ausgedrückt in Form eines Bruches — ist Zweck und Aufgabe der Wahrscheinlichkeitsrechnung.

Am klarsten werden die Aufgaben der Wahrscheinlichkeitsrechnung, wenn wir an das Würfelspiel denken. Bei einem einfachen Würfel besteht die Möglichkeit, daß im Einzelfall die mit 1, 2, 3, 4, 5 oder 6 Punkten versehene Fläche zu oberst zu liegen kommt. Wann trifft dies nun für die einzelne Fläche zu? Die Wahrscheinlichkeit, daß eine bestimmte Nummer herauskommt und die Wahrscheinlichkeit, daß diese bestimmte Nummer nicht herauskommt, liegt zwischen 0 und 1. Die Gewißheit des Herauskommens wird von 1, die Gewißheit des Nichtherauskommens von 0 dargestellt. Gewißheit und Ungewißheit zusammen genommen ist mithin gleich 1. Sechs Fälle sind möglich; folglich ist die Wahrscheinlichkeit des Herauskommens einer bestimmten Nummer $^1/_6$.

Aber während man beim Würfelspiel, ebenso wie bei Lotterien und Kartenspielen die Anzahl der möglichen und der günstigen Fälle wirklich zählen kann, ist dies im Versicherungswesen durchweg nicht der Fall. Hier ist vielmehr die Anzahl aller und die Anzahl der günstigen Fälle unbekannt. Deshalb muß man die Erfahrungen, die Statistik zu Hilfe nehmen. Handelt es sich z. B. darum, die Wahrscheinlichkeit davon zu ermitteln, daß ein dreißigjähriger Mann noch 10 Jahre lebt, so ersieht man aus der auf statistischen Angaben von 23 Versicherungsgesellschaften beruhenden deutschen Sterblichkeitstafel, daß von 54454 dreißigjährigen Männern noch 48775 vierzig Jahre alt werden. Die Wahrscheinlichkeit des Erlebens des 40. Lebensjahres bei dem in Betracht kommenden Individuum ist $48775:54454 = 0{,}8957$.

Die Darstellung der Wahrscheinlichkeitsrechnung in ihren weiteren Ausgestaltungen ist die Aufgabe der Versicherungsmathematik.

„Die Behauptung — so führt *Czuber* aus —, die Wahrscheinlichkeitstheorie bilde die Grundlage des Versicherungswesens, mag dem Laien oder demjenigen, welcher diese Studienrichtung eben erst betritt, wenn er ein Werk über den genannten Gegenstand zur Hand nimmt und die ersten Probleme liest, befremdlich erscheinen. Es wird sich ihm die Frage aufdrängen, wie es denn möglich sei, daß Untersuchungen an Karten- und Würfelspielen, an Ziehungen aus Urnen mit verschiedenfarbigen Kugeln unter komplizierten Bedingungen, in Beziehungen stehen sollten zu jenen Vorgängen, welche die Struktur einer Gesamtheit von Lebenden bestimmen und verändern. Auf diese Frage kann nicht besser als wieder mit einer Frage geantwortet werden. Wie ist es möglich, daß Betrachtungen an geraden Linien, an Winkeln, Dreiecken, an der Kreislinie uns befähigen sollten, die erhabenen Gesetze in der Bewegung der Himmelskörper zu erfassen und darzustellen? Und doch ist dem so, und doch beruhen unsere Kenntnisse von den Bewegungen im Himmelsraume, wie von den Bewegungen an Maschinen und anderen terrestrischen Objekten in letzter Linie auf unseren geometrischen Erkenntnissen. Darin liegt eben das Wesen einer jeden Wissenschaft, daß sie ihr Erkenntnisgebiet in Elemente auflöst und diese zuerst einzeln, dann in ihren mannigfachen Verbindungen erforscht, um dem Geiste nach und nach die Herrschaft über das ganze Gebiet zu verschaffen. Auch die Wahrscheinlichkeitstheorie verfährt so, wenn sie uns gewisse, häufig wiederkehrende Schlüsse an einfachen, durchsichtigen Bildern richtig zu machen und dann korrekt zu kombinieren lehrt.“

Grundprinzip aller Versicherungstechnik ist die erwartungsgemäße Proportionalität von Leistung und Gegenleistung. Es besteht ein solches Verhältnis zwischen dem Einsatz seitens der Gesamtheit aller Teilnehmer und dem Einsatz der Unternehmung, jeder Einsatz multipliziert mit der Wahrscheinlichkeit, den Einsatz zu verlieren. Dabei sind Leistung und Gegenleistung meist keine festen Werte, sondern Erwartungswerte, die Produkte einer bestimmten Summe und einer Wahrscheinlichkeit. Die Ausbildung rationeller Versicherung ist erst auf Grund dieser Erkenntnis möglich gewesen. Deren Entwickelung muß aber die Versicherungsmathematik lehren.

## § 16. Technik der Prämienberechnung.

Die Bestimmung des Verkaufspreises der Versicherung weist ganz besondere Eigentümlichkeiten auf. Die Schwierigkeit der Berechnung erhellt schon daraus, daß allein für die Berechnung der Lebensversicherungsprämien und des damit zusammenhängenden Stoffes eine

eigene Wissenschaft tätig sein muß, die Versicherungsmathematik. Hier sind natürlich nur die wirtschaftlichen Seiten dieser Technik zu erörtern.

Während der Kaufmann oder Fabrikant im voraus die Herstellungskosten des Artikels weiß, welchen er verkauft, kennt der Versicherer diese Kosten nicht. Sein Geschäft, das als ein Verkauf von Sicherheit erscheint, ist meistens ein Vertrag, durch welchen eine bestimmte Summe nach ihrem zukünftigen Kassenwert gekauft wird. Der Kaufmann kann sich zufolge seiner persönlichen und sachlichen Kenntnisse über die Kosten seiner verkauften Waren vergewissern, bevor er sie verkauft hat. Der Versicherer erhält diese Aufklärung, durch welche er die Kosten der Sicherheit, die er verkauft, bestimmt, nicht auf Grund seiner eigenen Erfahrung, sondern auf Grund der Erfahrung vieler Versicherer in vielen Staaten viele Jahre hindurch. Die für den Kaufmann oder Fabrikanten in Betracht kommenden Kosten sind eine ganz konkrete, im voraus feststehende Tatsache. Die Kosten des Versicherers sind eine auf der Durchschnittswahrscheinlichkeit beruhende Abstraktion.

Die Proportionalität des Risikos ist, wie § 15 gelehrt hat, notwendige Voraussetzung jeder Versicherung. Der beiderseitige Einsatz setzt sich aber, wie an derselben Stelle gezeigt wurde, zusammen aus der Höhe des Bedarfs und der Schadenswahrscheinlichkeit.

Was die Berechnung der Schadenswahrscheinlichkeit anlangt, so ist es für eine Unternehmung nicht angängig, verschiedenartige Risiken in gleicher Weise zu behandeln, falls nicht etwa das eigentliche Prinzip der Versicherung, nämlich das der erwartungsmäßigen Proportionalität durchbrochen und sozialpolitische oder Wohltätigkeitsabsichten an die Stelle dieser Proportionalität treten sollen. Im allgemeinen ist dies nicht der Fall. Jedenfalls kennt der private Versicherungsbetrieb, welcher hier als technisch am weitesten fortgeschritten zweckmäßigerweise allein ins Auge zu fassen ist, derartige, dem Wesen der Versicherung an sich nicht eigentümliche Nebenabsichten nur ausnahmsweise.

Seinen Prinzipien wäre es danach nicht entsprechend, wenn beispielsweise in der Lebensversicherung Chinesen und Kaukasier, Kinder und Greise, Männer und Frauen als gleichwertige Risiken behandelt würden. Denn erfahrungsgemäß ist die Lebensdauer eines Kindes eine ganz andere wie die eines Greises, ebenso wie die Lebensdauer nach Rassen und Geschlechtern verschieden ist. Wenn man die Sterblichkeit der versicherten Amerikaner zur Grundlage nimmt, so ist die der versicherten Japaner um 20 Prozent, die der versicherten Neger um 50 Prozent, die der Ostinder und Chinesen aber um 100 Prozent höher. Von 1000 Fünfzigjährigen sterben jährlich 20, von 1000 Dreißigjährigen nur 8.

Es erhellt hieraus, daß es betriebstechnisch richtig ist, wenn man z. B. aus allen Dreißigjährigen, ebenso wie aus allen Fünfzigjährigen eine besondere Risikengruppe, eine Gefahreneinheit bildet.

Für die Bildung von Gefahreneinheiten ist aber nicht nur die Größe der Schadenswahrscheinlichkeit maßgebend, sondern in gleich hohem Maße die finanzielle Seite des Risikos, die Versicherungssumme. Es ist klar, daß für ein Versicherungsunternehmen 10 kleine Villen, welche durch das Unbewohntsein während des Winters in hohem Maße der Diebstahlgefahr ausgesetzt sind und Mobiliar im Werte von je 10000 Mark in sich bergen, trotz der großen Schadenswahrscheinlichkeit ein weit geringeres Risiko sind, als ein einziger Juwelierladen, der Tag und Nacht bewacht wird, aber einen Wert von 100000 Mark darstellt.

Die Gefahreneinheiten werden nicht allein nach der Schadenswahrscheinlichkeit der Objekte gebildet, sondern auch in Berücksichtigung des für die Unternehmung im Bedarfsfalle sich ergebenden Schadens. Eine möglichste Gleichwertigkeit der Risiken ist also für eine Gefahreneinheit Ideal. Das Mittel, diese Gleichwertigkeit in beinahe idealer Weise zu erzielen, bietet wieder die schon öfter erwähnte Rückversicherung.

Aber selbst, wenn wir eine Gefahreneinheit mit möglichst großer Anzahl von Fällen mit gleichem Risiko haben, bei der es sich also um gleiche Schadenswahrscheinlichkeit und um gleiche Versicherungssummen handelt, so ist dennoch das Risiko des einzelnen Falles, abgesehen von der einzigen Ausnahme der Lebensversicherung, unbekannt. Nur bei der Lebensversicherung handelt es sich nämlich um sogenannte Totalschäden, Vollschäden: wenn der Bedarfsfall eintritt, wird die gesamte Bedarfssumme fällig. Bei allen anderen Versicherungszweigen können auch Partialschäden, Teilschäden eintreten, d. h. die in Aussicht genommene Bedarfssumme ist, weil nicht der ganze, sondern nur ein teilweiser Bedarf eintritt, auch nur teilweise zu entrichten. Ein Haus im Werte von 10000 Mark wird in dieser Höhe gegen die Gefahr des Abbrennens versichert; es brennt jedoch nur der Dachstuhl ab und bringt dem Eigentümer einen Schaden von 500 Mark. Wollte man also — abgesehen von der Lebensversicherung — das genaue Risiko des einzelnen Falles feststellen, so müßte man für jeden Teilschaden, der jeden Wert zwischen 0 und dem Vollschaden annehmen kann, die Schadenswahrscheinlichkeit ermitteln. Dann müßte man jeden möglichen Teilschaden mit der entsprechenden Schadenswahrscheinlichkeit multiplizieren. Alsdann erst könnte man durch Addition aller Teilrisiken das Gesamtrisiko feststellen. Dieses theoretisch einwandfreie Verfahren ist jedoch in der Praxis nicht üblich. Die praktische Versicherungstechnik geht hier vielmehr (nach *Rau*) in der Weise vor, daß sie aus den Beobachtungen einer Reihe von

Jahren die Gesamtschadenswahrscheinlichkeit der Fälle einer Gefahreneinheit berechnet, ausgedrückt in dem Verhältnis zwischen den durchschnittlichen jährlichen Versicherungssummen und dem durchschnittlichen Jahresgesamtschaden, bezogen auf 1000. Das Risiko des Einzelfalles ergibt sich aus dem Produkt von dessen Versicherungssumme mit dieser Verhältniszahl.

Als Beispiel diene eine Zusammenstellung von Schäden und Versicherungssummen einer Gefahreneinheit gegen Feuer versicherter Häuser.

| Jahr | Zahl der versicherten Gebäude | Versicherungssummen | Schäden | Schaden auf 1000 Mark Versicherungssumme |
|---|---|---|---|---|
| 1895 | 9 395 | 177 903 405 | 180 507 | 1,02 |
| 1896 | 9 761 | 183 221 347 | 175 743 | 0,96 |
| 1897 | 9 873 | 189 460 579 | 193 946 | 1,02 |
| 1898 | 10 113 | 193 506 701 | 191 703 | 0,99 |
| 1899 | 11 317 | 213 341 178 | 205 187 | 0,96 |
| 1895—99 | 50 459 | 957 433 210 | 947 086 | 0,99 |

Es trifft demnach auf 1000 Mark Versicherungssumme im Jahre ein Schaden von etwa 1 Mark, die Schadenswahrscheinlichkeit eines Falles (Hauses) beträgt $^1/_{1000}$ und demnach das Risiko eines auf 10000 Mark gewerteten Hauses $^1/_{1000} \cdot 10000 = 10$ Mark, eine Summe, die der Versicherer als Nettoprämie erheben muß.

An der Hand einer solchen Statistik ist es dem Versicherer ermöglicht die Höhe der Prämien zu kontrollieren, zu prüfen, ob sie durchschnittlich zur Deckung der Schäden genügen, und je nach dem Ergebnis die bisherigen Prämien zu erhöhen oder zu erniedrigen.

Besondere Schwierigkeit bieten die für die lebenslängliche Versicherung in Betracht kommenden Prämien. Diese Art der Versicherung, welche übrigens durchaus nicht ein Produkt moderner Versicherungstechnik ist, vielmehr bereits früheren Jahrhunderten bekannt war, wird neuerdings auf immer mehr Zweige angewandt. So wird zurzeit eine lebenslängliche Unfall- wie Haftpflichtversicherung betrieben, während der Versuch der Einführung einer lebenslänglichen Feuerversicherung gescheitert ist. Und doch kannte man eine lebenslängliche Feuerversicherung bereits 1681 in England. Bei der lebenslänglichen Versicherung wird eine einmalige oder auch auf eine Anzahl Monate oder Wochen verteilte Prämie entrichtet. Diese soll rechnungsmäßig für die während der Lebensdauer eines Individuums eintretenden Versicherungsfälle ausreichen. Es handelt sich hier um eine solche Verquickung der Lebensdauer mit Unfall- oder Haftpflichtereignissen, daß sich jedenfalls nicht allgemein behaupten läßt, es sei etwa wirklich eine rationelle Berechnung der lebenslänglichen Prämie möglich.

Da die Ergebnisse der Wahrscheinlichkeitsrechnung zwar bei einer großen Vielheit von Fällen zutreffen, im Einzelfall aber nicht unerhebliche Abweichungen leicht möglich sind, so sucht jede Versicherungsunternehmung sich gegen diese Möglichkeiten finanziell zu sichern. Beim Gegenseitigkeitsverein können diesem Zweck etwaige Nachschüsse dienen. Allein, es bedarf keiner besonderen wirtschaftlichen Einsicht, um zur Erkenntnis zu gelangen, daß es besser ist, im voraus in guten Zeiten durch Zurücklegen von Notpfennigen für solche Fälle zu sorgen, als erst bei deren Eintritt durch nachträgliche Umlagen Hilfe zu bringen. Daraus erklärt es sich, daß ohne Rücksicht auf die Unternehmungsformen, wenn wir von ganz primitiven Versicherungsveranstaltungen absehen, Rücklagen, Reserven, Sicherheitsfonds der mannigfachsten Art vorhanden sind.

Wo immer bisher in diesem Abschnitt vom Preis der Versicherung die Rede war, handelte es sich um die sogenannte Nettoprämie, um die Beitragsleistungen, welche ausschließlich dazu dienen, in ihrer Gesamtheit die Gesamtheit der Ersatzleistungen zu decken. Der dem Publikum mitgeteilte Preis ist aber stets eine Bruttoprämie, d. h. mit Zuschlägen zur Nettoprämie versehen. Die Bestandteile dieser Bruttoprämie werden bei der Technik der Finanzverwaltung zu erörtern sein. (S. 127f.)

Eine hohe Bedeutung für die gesamte Betriebstechnik der Versicherung hat die Höhe des Zinsfußes, über dessen Berechnung und Nutzanwendung die Versicherungsmathematik Auskunft gibt. Hier mag nur darauf hingewiesen werden, daß der Zinsfuß keine feste Größe ist, sondern Schwankungen unterliegt, die, auch wenn sie eine nur unbeträchtliche Kurve ausmachen, bei nicht genügender Beachtung in den Voranschlägen geradezu den Ruin eines Riesenunternehmens herbeizuführen in der Lage sind, da es sich bei einzelnen Gesellschaften oft um viele Millionen von Vermögensanlagen handelt. Allgemein rechnet man mit einem ständigen Sinken des Zinsfußes. In den Jahren 1886—1892 sind von den 25 in der Schweiz zugelassenen Lebensversicherungsanstalten 21 zu einem niedrigeren Zinsfuß übergegangen. Der bei den deutschen Gesellschaften als Rechnungsgrundlage angenommene Zinsfuß beträgt größtenteils $3^1/_2$, teilweise nur 3 Prozent. Für den alten Versicherungsbestand hat die Reichsaufsichtsbehörde bis auf weiteres die Anwendung eines Zinssatzes bis zu 4 Prozent gestattet. Bei dem Neugeschäft darf höchstens mit $3^1/_2$ Prozent gerechnet werden.

Die Auffassungen darüber, welche Anforderungen man an die technischen, statistisch-mathematischen Grundlagen eines Versicherungszweiges stellen muß, um ihm die Bezeichnung eines rationellen Betriebs erteilen zu können, gehen auseinander. Wenn auch heute im allgemeinen die vor noch nicht allzulanger Zeit viel verbreitete

Auffassung nicht mehr herrscht, daß nur die Lebensversicherung und vielleicht noch wenige Zweige der Elementarversicherung, wie etwa die Hagelversicherung, echte Versicherungszweige seien, so wird doch häufig noch die Ansicht vertreten, daß es besonders entwickelungsfähigen neuen Zweigen, wie der Haftpflichtversicherung oder der Diebstahlversicherung, an jeder rationellen technischen Grundlage fehle. Besonders deutlich geht die Verschiedenheit der Auffassung aus einem Beispiel der amerikanischen Gesetzgebung hervor. So verbietet ein Gesetz des Staates Massachusetts die Versicherung minderwertiger Leben aus dem Grunde, weil es an zuverlässigen Sterblichkeitstafeln für solche fehle und daher eine mathematisch genaue Prämie nicht festzustellen sei. Derselbe Gesetzgeber gestattet aber ohne Bedenken die Haftpflichtversicherung, ja selbst die Streikversicherung.

Wollte man nur solche Versicherungen vom Staate aus genehmigen und als rationell betrachten, für welche mit mathematischer Genauigkeit nach dem Muster der Lebensversicherung oder auch nur der Feuerversicherung das Risiko zu ermitteln wäre, so wäre damit jeder Weiterbildung, jeder Fortentwickelung des Versicherungswesens ein fester Riegel vorgeschoben, und in Deutschland hätten wir, wären wir von diesen Forderungen ausgegangen, bis heute noch keine Arbeiterversicherung einführen können. Denn bei deren Gründung war man über das Risiko noch weniger orientiert, als man es heute ist. Die Erfahrungen nicht nur der deutschen Arbeiterversicherung, sondern insbesondere auch der Haftpflichtversicherung zeigen, daß es sozial wertvolle Versicherungszweige auch ohne genaue statistische Vorkenntnisse geben kann. Die Erfahrung erst kann solche schaffen. Im Anfangsstadium wird jede Unternehmung naturgemäß mehr oder minder im ungewissen über ihr Risiko schweben, ebenso wie der einzelne Versicherte. Es ist dabei ebenso leicht möglich, daß viel zu hohe, wie daß viel zu niedrige Beiträge erhoben werden. Die Geschichte der Prämientarife bei zahlreichen Versicherungsarten belehrt uns hierüber zur Genüge. Aber wir sehen aus derselben Geschichte, daß früher oder später auf Grund der Erfahrungen vieler Unternehmungen ein Tarif zustande zu kommen pflegt, dessen Prämiensätze dem wirklichen Risiko mehr oder minder entsprechen.

Die Bezahlung einer Ware erfolgt Zug um Zug oder auf Kredit, in einmaliger oder ratenweiser Zahlung. Auch bei der Bezahlung der Ware Versicherung finden wir diese verschiedenen Zahlungsweisen: einmalige Prämien, jährliche, monatliche, wöchentliche Prämien; Prämien, welche Zug um Zug beim Empfang der Police entrichtet werden, und solche, die kreditiert und erst nach Ablauf einer gewissen Zeit, etwa eines Jahres, zu entrichten sind. Bei der Vorauszahlung für eine Reihe von Jahren finden wir allenthalben Rabattgewährung, etwa

bei Vorauszahlung von 5 Jahresprämien bei der Feuerversicherung ein Freijahr. Umgekehrt pflegen die Sätze höher zu sein, wenn die Prämienraten für eine kürzere Frist als für ein Jahr gezahlt werden. Das alles sind keine der Versicherung eigentümliche Verhältnisse; sie ergeben sich vielmehr schon aus dem Wesen des Zinses ohne weiteres.

Auch die Frage, ob sofortige Barzahlung oder Kreditierung des Kaufpreises privat- und volkswirtschaftlich mehr zu empfehlen sei, ist der Versicherung nicht eigentümlich. Ebenso sind es ganz allgemeine Gesichtspunkte, nach denen die Entscheidung darüber zu treffen ist, ob man es vorziehen soll, beim Kauf nach dem Preis zu fragen und diesen fest zu vereinbaren, oder ob man über diesen überhaupt keine oder nur eine ungefähre Abrede treffen soll. Im ersteren Fall weiß man genau, was man zu zahlen hat, kauft aber unter Umständen, wenn es sich beispielsweise um die Herstellung einer Ware handelt, teuerer, als im letzteren Fall, bei dem man den Preis, der nach vollendeter Lieferung verlangt wird, im voraus zwar nicht kennt, aber unter Umständen dann auch einen billigeren Preis in Rechnung gestellt bekommt, als im ersteren Fall. Freilich: er mag oft genug auch weit höher sein. Dort trägt der Verkäufer das Risiko einer bis zur Lieferung erfolgenden Konjunkturverschlechterung; hier vermag er ohne weiteres das Risiko auf den Käufer abzuwälzen.

Von diesen elementaren Gesichtspunkten aus betrachtet, kann es gar keinen Streit darüber geben, ob eine feste, im voraus normierte und unveränderliche Prämie, wie sie das eigentliche Prinzip der Aktiengesellschaften ist, oder ob eine schwankende im voraus höchstens ungefähr abgeschätzte, veränderliche Beitragsleistung besser ist.

Hier muß das individuelle Empfinden, das subjektive Bedürfnis im Einzelfall entscheiden, und alle mehr oder minder geistreichen und gründlichen Erörterungen über die Vorzüge und Nachteile des festen Beitrags- oder des schwankenden Umlageverfahrens können keinen Anspruch auf allgemeine Gültigkeit erheben.

Die Art der Beitragsleistung, die rein wirtschaftlich nichts anderes ist, als die Verteilung der Ersatzleistungen auf die Vielheit aller sich gegenseitig im Rahmen des Versicherungsunternehmens deckenden Teilnehmer, kann in drei Verfahren geschehen:

1. Das Umlageverfahren. Hier werden die in einem Geschäftsabschnitt zur Auszahlung gelangten Summen am Schluß des Geschäftsabschnittes auf die Gesamtheit der Beteiligten umgelegt.
2. Das Kapitaldeckungsverfahren. Hier werden durch die für jede Geschäftsperiode neu festzusetzenden Beiträge die Kapitalwerte der in ihr fällig werdenden Zahlungen aufgebracht.

3. Das Prämiendurchschnittsverfahren. Hier zahlen die Versicherten ein für allemal festgesetzte Durchschnittsbeiträge und haben dafür im voraus bestimmte Gegenleistungen zu beanspruchen.

Bei der Frage der technischen Zweckmäßigkeit der Beitragsmethoden sind eine Reihe von verschiedenen Versicherungsgruppen zu unterscheiden. Handelt es sich um Versicherungen, bei denen in den einzelnen Geschäftsperioden ungefähr gleichviel Schäden in ungefähr gleicher Höhe zu erwarten sind, so könnte das reine Umlageverfahren am meisten gerechtfertigt erscheinen, wenn wirklich eine Sicherheit dafür vorhanden wäre, daß Schwankungen in der erwartungsmäßigen Schadenhäufigkeit und Schadenhöhe nicht eintreten. Eine derartige Sicherheit gibt es aber nicht. Es empfiehlt sich also auch hier ein gewisser Sicherheitsfonds für außerordentliche Bedarfsfälle.

Bei Versicherungen für längere Perioden, bei welchen eine einmalige Gesamtprämie entrichtet wird, muß naturgemäß eine Rücklage für die einzelnen Jahre stattfinden. Wenn also ein Fabrikant eine Haftpflichtversicherung abschließt, und für 10 Jahre im voraus die Prämie in einem einzigen Beitrag bezahlt, so darf diese nicht für das erste Jahr allein eingestellt werden, sondern verhältnismäßig verteilt auf alle 10 Jahre.

Streitfragen hinsichtlich der beiden erwähnten Gruppen können kaum entstehen. Anders verhält es sich mit einer dritten Gruppe von Versicherungen, insbesondere der Lebens- und der Unfallversicherung, wenn es sich um lange Perioden handelt, beispielsweise die Versicherung eines dreißigjährigen Mannes auf den Todesfall. Die Frage, ob hier Umlage- oder Kapitaldeckungsverfahren das richtige ist, war von praktischer Bedeutung und hat zu erheblichen Meinungsverschiedenheiten bei Einführung der deutschen Arbeiterversicherung Anlaß gegeben.

Den Erörterungen über die Technik der Prämienberechnung mögen nunmehr noch einige Zahlenbeispiele folgen, welche die Höhe der Prämien für die verschiedenen Versicherungszweige veranschaulichen, den Gefährlichkeitsgrad der einzelnen Zweige angeben.

Zur Tabelle I ist zu bemerken, daß sie der amtlichen österreichischen Statistik entnommen ist. Nur für Österreich sind einwandfreie vergleichbare Nachweise vorhanden. Die Lebensversicherungsprämien konnten wegen ihres von den übrigen Zweigen durchaus verschiedenen Charakters nicht herangezogen werden; ebensowenig die der Haftpflichtversicherung, da es hier in der Regel keine Versicherungssummen gibt. Die Prämien werden teils in Promille, teils in Prozent berechnet.

Tabelle II stammt aus dem New Yorker Insurance Yearbook. Die amerikanischen Feuerversicherungsprämien werden im Gegensatz zu den deutschen in Prozent berechnet und betragen etwa das Vierfache der in Tabelle I angegebenen. (Vgl. aber auch die Schadenhöhe in Amerika, S. 124 Tabelle IV.)

Tabelle III gibt die Verschiedenheit der Dotation der Prämienreserven bei den verschiedenen Zweigen — mit Unterscheidung der Aktien- und Gegenseitigkeitsform — an. Auch sie stammt aus der amtlichen österreichischen Statistik.

**I. Durchschnittsprämien bei den in Österreich-Ungarn tätigen Unternehmungen 1898—1901**
in $^0/_0$ bzw. $^0/_{00}$ der Versicherungssummen.

| Jahr | I. Unfall* $^0/_0$ | II. Transport $^0/_{00}$ | III. Feuer $^0/_{00}$ | IV. Hagel $^0/_0$ | V. Glas $^0/_0$ | VI. Diebstahl $^0/_{00}$ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1898 | a) 0,66<br>b) 0,95<br>c) 1,86 | 5,4 | 2,58 | 1,89 | 3,30 | . |
| 1899 | a) 0,63<br>b) 0,91<br>c) 1,65 | 6,0 | 2,56 | 1,92 | 3,43 | 1,78 |
| 1900 | a) 0,60<br>b) 0,93<br>c) 1,54 | 6,8 | 2,49 | 1,98 | 3,45 | 1,38 |
| 1901 | a) 0,64<br>b) 0,93<br>c) 1,69 | 6,0 | 2,49 | 1,95 | 3,43 | 0,97 |

* Einzelunfall. a) = Für 1000 Kronen bei Todesfall. b) = Für 1000 Kronen bei bleibender Invalidität. c) = Für 1 Krone Tagesentschädigung bei vorübergehender Invalidität.

**II. Prämienhöhe bei der amerikanischen Feuerversicherung.**

| Jahr | Prämienhöhe in $^0/_0$ der Versicherungssummen |
|---|---|
| 1871—80 | 0,9432 |
| 1881—90 | 0,9880 |
| 1892 | 1,0444 |
| 1897 | 1,0184 |
| 1902 | 1,1518 |

**III. Verschiedenheit der Dotation der Prämienreserven bei allen österreichischen Anstalten**
(ausgenommen Lebensversicherung) in $^0/_0$ der Prämien.

| Versicherungszweig | 1899 | | 1900 | | 1901 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Akt.-Ges. | Gegens.-G. | Akt.-Ges. | Gegens.-G. | Akt.-Ges. | Gegens.-G. |
| 1. Unfall und Haftpflicht . | 60,2 | 39,6 | 62,9 | 37,1 | 64,0 | 40,0 |
| 2. Transport . . | 19,9 | . | 26,4 | . | 25,7 | . |
| 3. Feuer . . . . | 58,1 | 24,5 | 58,1 | 24,7 | 51,9 | 24,7 |
| 4. Hagel . . . . | 5,1 | . | . | . | . | . |
| 5. Diebstahl . . | 41,5 | . | 42,6 | . | 50,3 | . |
| 6. Sturm u. Glas | 65,4 | 94,9 | 71,7 | 96,2 | 80,6 | 106,7 |

## § 17. Technik der Ersatzleistung.

Die gesamte Einrichtung eines Versicherungsbetriebs zielt auf den Augenblick hin, und die wesentlichste privat- wie volkswirtschaftliche Bedeutung kommt ihm in dem Augenblick zu, in welchem das Ereignis, in dessen Gefolge der Versicherte den erwarteten Geldbedarf nötig hat, die Ersatzleistung des Versicherers an den Versicherten auslöst. Dieser Zeitpunkt wird Versicherungsfall genannt.

Nur die Versicherung ist vollkommen, welche im Bedarfsfall dem Versicherten möglichst vollständig und möglichst schnell mit der Ersatzleistung hilft. Dieser Ersatz kann in Naturalien oder in Geld, und im letzteren Falle als Kapital oder als Rente gewährt werden. Das häufigste ist Geldersatz in Form einmaliger Kapitalleistung.

Das beim Eintritt eines Versicherungsfalls zu lösende Problem besteht in der Vereinigung von vier hier zum Ausdruck kommenden Interessengegensätzen. Einmal hat der die Ersatzleistung beanspruchende Versicherte das Interesse, möglichst schnell und möglichst vollkommen Ersatz zu erlangen, wobei der durchaus entschuldbare, rein menschliche Wunsch nicht gar zu selten eintritt, mindestens vollen Ersatz, wenn möglich auch über diesen hinaus von der Versicherungsunternehmung eine Geldsumme zu erhalten. Dabei denkt der vom Versicherungsfall Betroffene ebenfalls ganz natürlicherweise nur an sich und fühlt gerade in dem bedeutungsvollsten Moment der gesamten Versicherung vielleicht noch weniger als sonst, daß der einzelne Versicherte nur ein Atom der gesamten Versicherungseinrichtung ist, nur ein Glied in einer großen Kette. Er wird jetzt vielleicht noch weniger als sonst sich darüber klar, daß jeder Pfennig, welchen er über den wirklich ihm zustehenden Anspruch, über den der wirklich gezahlten Prämie entsprechenden Ersatzwert hinaus erhält, ein Unrecht gegenüber allen anderen Gliedern der großen Kette ist und alle anderen Glieder schwächer macht.

Dem Interesse des Einzelnen steht an zweiter Stelle das Interesse der Gesamtheit der Versicherten gegenüber. Die berufenen Anwälte zur Wahrung dieses Gesamtinteresses sind die Organe der Versicherungsunternehmung.

Das dritte in Betracht kommende und mit den beiden anderen nicht immer harmonierende Interesse ist das der erwähnten Organe, welche nicht nur im Interesse der Gesamtheit an möglichst geringer Schadenzahl und Schadenhöhe interessiert sein können.

Schließlich kommt vielfach als viertes das Erwerbsinteresse der Versicherungsunternehmer in Betracht, das der Aktionäre oder der Gründer einer Versicherungsanstalt.

Den Ausgleich dieser Interessen herbeizuführen ist die nicht leichte Aufgabe der Gesetzgebung. Das Versicherungsrecht lehrt, wie die Lösung der Aufgabe versucht worden ist.

Alle Versicherungsscheine enthalten mehr oder minder eingehende Bestimmungen darüber, was im Versicherungsfall der Versicherer wie der Versicherte zu tun berechtigt und verpflichtet ist.

Es ist klar, daß es zunächst einer sicheren zweifelsfreien Feststellung der Tatsache des Eintretens des Versicherungsfalls bedarf, und, sofern nicht, wie z. B. bei der Lebensversicherung eine ein für allemal feststehende Summe auszuzahlen ist, der Abschätzung, in welcher Höhe der Versicherte auf Grund eines Ereignisses einen Ersatz fordern kann. Denn es ist durchaus nicht in allen Fällen etwa der gesamte Bedarf vom Versicherer zu tragen.

Derjenige, welcher zuerst das Eintreten des Versicherungsfalls bemerkt, ist in der Regel der Versicherte oder einer seiner Angehörigen. Eine Ausnahme macht wohl nur die Auslosungsversicherung, bei der zuerst der Versicherer die Auslosung — das ist hier der Versicherungsfall — erfährt. Es ist daher ganz allgemein eine in der Natur der Sache liegende Verpflichtung des Versicherten, das Eintreten des Versicherungsfalls dem Versicherer zu melden. Diese Anzeigepflicht wird stets im Versicherungsvertrag genau festgesetzt, und zwar werden gewöhnlich recht kurze Fristen bestimmt, innerhalb deren die Anzeige des Versicherungsfalls vollzogen werden muß. Darüber, ob lediglich die eingetretene Tatsache anzumelden ist, oder ob etwa weitere Angaben gleichzeitig zu machen sind, entscheidet die bei den einzelnen Versicherungszweigen verschieden abgefaßte Police.

Außer der Anzeigepflicht hat der Versicherte bei den meisten Güterversicherungen eine Rettungspflicht. Er muß bei Eintritt des Versicherungsfalls die versicherten Gegenstände, welchen eine Gefahr droht, zu retten suchen und für ihre Sicherung und Erhaltung sorgen.

Die folgende Schilderung der Schadenerhebungstechnik faßt zunächst die Feuerversicherung ins Auge, kann aber — wenn wir von der Lebensversicherung absehen, bei welcher die ganze Erledigung der Ersatzleistung besonders einfach gestaltet ist, da es sich meist lediglich um eine feste im voraus bestimmte Summe handelt — als typisch für die meisten Versicherungsarten angesehen werden.

Es sind drei Teile zu unterscheiden:

1. die Feststellung des Versicherungsfalls;
2. die Schätzung und Berechnung des Schadens;
3. die eigentliche Abrechnung.

Hinsichtlich der Ermittelung des Ereignisses ist es die Aufgabe des Schadenbeamten festzustellen, ob etwa eine absichtliche oder auch

nur fahrlässige Herbeiführung durch den Versicherten stattgefunden hat, ob etwa der entstandene Brand von ihm in verbrecherischer Weise angelegt, ob der angeblich verübte Diebstahl etwa nur fingiert worden ist. Meist pflegt eine Bestimmung des Inhalts in den Policen enthalten zu sein, daß die Versicherungsgesellschaft berechtigt ist, eine jede auf den Schaden und dessen Ursache bezügliche Untersuchung eintreten zu lassen.

Eine beachtenswerte Nebenwirkung dieser Feststellungen besteht in der Aufdeckung von Erfahrungen, welche für Herabminderung und Einschränkung analoger Gefahren verwertet werden können.

Wie erwähnt, bildet den zweiten Teil der Schadenerhebung die Berechnung des Schadens. Es ist ein alt überkommener Satz, daß die Versicherung selbst weder einen Beweis noch eine rechtliche Vermutung für das Vorhandensein und den Wert der versicherten Gegenstände zur Zeit des Schadens begründet. Es ist daher eine Identifizierung zwischen Versicherungsgegenstand und Schadenobjekt nötig. Alsdann ist der Wert des versicherten Objekts vor Eintritt des Schadens und die Wertminderung durch den Schaden festzustellen. Hinsichtlich dieser Wertabschätzungen herrscht, wie kaum anders möglich, eine große Meinungsverschiedenheit, insbesondere bei der Feuerversicherung, bei der es sich darum handelt, welche Summe als Versicherungswert bei den einzelnen Gegenständen anzunehmen ist.

Allgemein pflegt die Abschätzung Angelegenheit von Sachverständigen zu sein, falls nicht glattweg eine Einigung über die Ersatzhöhe zwischen Versicherer und Versicherten unmittelbar stattfindet, oder etwa bereits im voraus durch eine freilich nicht bei allen Versicherungszweigen mögliche taxierte Police getroffen ist.

Das Verfahren der Abschätzung durch beiderseitige Sachverständige wird durch folgende, einem Feuerversicherungsvertrag entnommene Policenbestimmung veranschaulicht.

Sowohl die Gesellschaft als auch der Versicherte haben, in Ermangelung eines anderweitigen Übereinkommens und unbeschadet der sonstigen Bestimmungen der Police das Recht zu verlangen, daß der Betrag des Schadens an den versicherten Gegenständen durch Sachverständige festgestellt werde. Für dieses Abschätzungsverfahren, welches mit verbindlicher Kraft für beide Parteien auf gemeinschaftliche Kosten vorzunehmen ist, gelten folgende Bestimmungen.

Jede Partei bestellt schriftlich einen Sachverständigen. Zeigt eine Partei, nachdem sie hierzu von der anderen unter Benennung des ihrerseits gewählten Sachverständigen schriftlich aufgefordert ist, nicht binnen acht Tagen nach Empfang dieser Aufforderung die von ihr getroffene Wahl schriftlich an, so geht das Recht, den zweiten Sachverständigen zu wählen, auf die auffordernde Partei über und kann von der säumigen Partei nicht mehr ausgeübt werden. Beide Sachverständige wählen vor Beginn der Abschätzung einen dritten Sachverständigen als Obmann; können sie sich über dessen Wahl nicht einigen, so wird er auf Antrag der Parteien oder einer von ihnen von dem Vorsitzenden des ordentlichen Gerichts, in dessen Bezirk der Schaden sich ereignet hat, ernannt.

Der Obmann tritt nach beendeter Abschätzung in dem Falle in Tätigkeit, wenn sich die beiden Sachverständigen über die Abschätzung nicht geeinigt haben, und entscheidet innerhalb der Grenzen ihrer Abschätzungen über die streitig gebliebenen Punkte.

Die von den Sachverständigen schriftlich abzufassenden Schätzungen müssen mindestens enthalten:

a) den Wert des Gegenstands unmittelbar vor dem Schadenfalle; bei Gebäuden und Maschinen außerdem auch den Neubauwert bzw. Neuanschaffungswert,

b) den Wert des Gegenstands nach dem Schadenfalle oder den Wert der übrig gebliebenen Teile und Materialien unter Berücksichtigung ihrer Verwendbarkeit für die Wiederherstellung.

Die Abschätzungsbefunde sind dem Versicherten auf Verlangen abschriftlich mitzuteilen.

Die nachstehenden Tabellen haben den Zweck, die **Verschiedenheit der Schadenanteile** bei den einzelnen Zweigen hervorzuheben.

**I. Schäden in % der Prämieneinnahmen bei den deutschen Unternehmungen 1897—1902.**

| Jahr | I. Leben | II. Unfall | III. Haftpflicht | IV. Transport | V. Feuer | VI. Hagel | VII. Glas | VIII. Diebstahl | IX. Vieh | X. Rückv. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1897 | 43,8 | 47,0 (II. und III.) | | 75,4 | 64,4 | 78,0 | 59,1 | . | 71,4 | 68,3 |
| 1898 | 43,5 | 44,4 | | 75,3 | 68,0 | 86,0 | 61,0 | . | 70,0 | 70,8 |
| 1899 | 45,8 | 48,3 | | 77,1 | 68,0 | 77,7 | 60,7 | . | 73,0 | 72,8 |
| 1900 | 47,9 | 46,5 | | 77,8 | 66,2 | 79,4 | 67,7 | 26,9 | 74,4 | 72,3 |
| 1901 | 48,0 | 49,7 | | 75,8 | 62,8 | 76,2 | 68,1 | 30,0 | 76,8 | 71,7 |
| 1902 | 48,0 | 48,2 | | 76,4 | 56,5 | 88,5 | 60,2 | 28,5 | 79,1 | 69,4 |

**II. Schäden in % der Prämieneinnahmen bei den in Österreich-Ungarn tätigen Unternehmungen 1897—1901.**

| Jahr | I. Leben | II. Unfall | III. Haftpflicht | IV. Transport | V. Feuer | VI. Hagel | VII. Glas | VIII. Diebstahl |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1897 | ? | 54 | 10 | ? | 60,60 | 87,8 | 60,7 | . |
| 1898 | 36,9 | 49 | 33 | 92,3 | 71,45 | 102,8 | 57,9 | . |
| 1899 | 39,5 | 61 | 20 | 90,0 | 73,35 | 56,6 | 53,2 | 15,7 |
| 1900 | 42,9 | 56 | 31 | 90,6 | 68,98 | 73,3 | 58,4 | 20,7 |
| 1901 | 44,1 | 51,5 | 38 | 76,8 | 71,19 | 84,2 | 58,9 | 19,3 |

Tabelle I ist aus den Berechnungen von *Iranyi* in *Ehrenzweigs* Assekuranz-Jahrbuch Bd. 25 zusammengestellt, Tabelle II dem amtlichen Tabellenwerk Österreichs für 1901 entnommen.

Tabelle III zeigt die ziemlich gleichbleibende Schadenhöhe bei der Feuerversicherung an einem amerikanischen Beispiel, während Tabelle IV die große Verschiedenheit der Schäden bei einem Vergleich mehrerer Länder untereinander kennzeichnet.

**III. Schadenhöhe bei der amerikanischen Feuerversicherung.**

| Jahr | Zahl der Unternehmungen | Feuerschäden in % der Prämieneinnahmen |
|---|---|---|
| 1860—70 | 146 | 58,02 |
| 1871—80 | 177 | 58,60 |
| 1881—90 | 152 | 58,97 |
| 1892 | 180 | 62,89 |
| 1897 | 152 | 49,29 |
| 1902 | 145 | 52,46 |

**IV. Schadenhöhe bei der Feuerversicherung verschiedener Länder.**

Nach *Dean* weisen die von den Feuerversicherungs-Gesellschaften auf je 100 Dollars Versicherungssumme auszuzahlenden Beträge folgende Höhe auf:

| | | |
|---|---|---|
| In Frankreich . . . | 0,06 | Dollars |
| „ England . . . . | 0,09 | „ |
| „ New York . . . | 0,58 | „ |
| „ Massachusetts . . | 0,60 | „ |
| „ Texas . . . . . | 1,10 | „ |
| „ Arkansas . . . . | 1,31 | „ |

Der durchschnittlich für Brandschäden zu zahlende Betrag in Arkansas und Texas ist etwa zweimal so groß als in New York und Massachusetts, 18 mal so groß als in Großbritannien und 20 mal so groß als in Frankreich. — Derartige internationale Vergleiche der Schadenhöhe sind von großer Wichtigkeit für die Frage der Ausdehnung des Betriebs einheimischer Unternehmungen auf das Ausland.

Die Technik der Ersatzleistung kennt eine Reihe von Fachausdrücken, deren Erklärung hier angebracht erscheint.

Unter Versicherungswert ist zu verstehen derjenige Wert, welchen das Interesse des Versicherten zur Zeit des Vertragsschlusses und an dem Orte hat, wo sich der versicherte Gegenstand in diesem Zeitpunkt befindet. Es kann aber auch der Anschaffungswert unter Umständen, ja sogar der Zukunftswert, also eine voraussichtliche Werterhöhung mitversichert werden. Und auch eine Versicherung mit wechselnden Beständen, wie bei Warenlagern und Sammelgütern, ist möglich, bei der also die Versicherungssummen nicht ein für allemal bestimmt sind. Der Begriff ist aber verschieden für die verschiedenen Versicherungsarten. So fehlt er bei der Haftpflichtversicherung, weil es sich gar nicht übersehen läßt, in welcher Höhe jemand schadenersatzpflichtig werden kann. Er fehlt auch fast immer bei der

Personenversicherung, insbesondere bei der Lebensversicherung, in der eine ein für allemal bestimmte Summe als voraussichtlicher Bedarf angenommen und ausgezahlt wird.

Mit dem Versicherungswert nicht zu verwechseln ist die Versicherungssumme. Diese stellt den Höchstbetrag der Ersatzleistung dar; sie bildet die äußerste Grenze des Ersatzes, welche der Versicherer dem Versicherten leistet; sie bildet den Maßstab nicht nur für das Risiko, das der Versicherer läuft, sondern auch für die Beitragsleistung des Versicherten.

Je nach dem Verhältnis von Versicherungswert zu Versicherungssumme ist zu unterscheiden zwischen Vollversicherung, Unterversicherung, Überversicherung und Doppelversicherung. Voll- oder Vollwertversicherung bedeutet Gleichheit zwischen Versicherungswert und Versicherungssumme: ein Haus hat einen Wert von 100000 Mark für den Eigentümer und der Eigentümer versichert es in Höhe von 100000 Mark. Unterversicherung nennt man das Zurückbleiben der Versicherungssumme hinter dem Versicherungswert: das erwähnte Haus im Werte von 100000 Mark wird nur zu 50000 Mark versichert. Überversicherung ist im Gegensatz zur Unterversicherung das Zurückbleiben des Versicherungswerts hinter der Versicherungssumme: das erwähnte Haus wird mit 200000 Mark versichert. Doppelversicherung liegt schließlich vor, wenn dieselben Gegenstände für dieselbe Versicherungsdauer gegen dieselben Gefahren in derselben Art bei mehreren Versicherern in der Weise versichert sind, daß die sämtlichen Versicherungssummen zusammengenommen den Versicherungswert übersteigen: der Eigentümer des erwähnten Hauses versichert bei vier verschiedenen Anstalten je auf die Dauer von drei Jahren sein Haus gegen Feuerschäden zu je 50000 Mark.

Es liegt auf der Hand, daß eine Vollwertversicherung, ebenso wie eine Unterversicherung durchaus zulässig sind, falls nicht besondere Umstände vorliegen, daß dagegen eine Über- und eine Doppelversicherung schon deshalb nicht als zulässig anzusehen sind, weil die Versicherung nicht zu einem Gewinn führen soll. Die Rechtsfolgen einer Doppelversicherung sind höchst umstritten. Eine Überversicherung findet zuweilen strafrechtliche Ahndung. (S. 162.)

Die Schadenregulierung verläuft durchaus einfach und gibt zu Schwierigkeiten keinen Anlaß, wenn ein Gegenstand zu seinem vollen Werte versichert ist und bei Eintritt des unter Versicherung gebrachten Ereignisses vollkommen zerstört wird. Das 100000 Mark werte und zu diesem Betrag versicherte Haus brennt vollkommen ab. Hier wird naturgemäß die gesamte Versicherungssumme, die sich mit dem Versicherungswert deckt, fällig. Sind 1000 Mark Bargeld gegen Diebstahl versichert und wird davon die Hälfte gestohlen, so ist selbstredend auch die Hälfte zu ersetzen. Schwierigkeiten entstehen aber

bereits, wenn das 100000 Mark werte Haus nur zu einem Teil abbrennt. Dann ist zu ermitteln, welcher Wert vernichtet worden ist und welcher noch vorhanden ist.

Sind Gegenstände im Wert von 1000 Mark vorhanden, sind diese aber nur bis zu 500 Mark gegen Einbruchsdiebstahl versichert, und werden alsdann Gegenstände im Wert von 500 Mark gestohlen, was ist in diesem Falle zu ersetzen? Man ist geneigt anzunehmen: 500 Mark. Das ist aber nicht der Fall. Wohl ausnahmslos enthalten die Versicherungsbedingungen Vorschriften darüber, daß, wenn keine Vollwertversicherung vorliegt, sondern nur eine Teilwert- oder auch eine Unterversicherung, alsdann nur der verhältnismäßige Betrag vergütet wird. Es ist beispielsweise in der Feuerversicherung die Bestimmung üblich:

„Übersteigt der Wert der versicherten Gegenstände zur Zeit des Brandes die darauf versicherte Summe oder sind sie noch anderswo versichert, so wird der Schaden pro rata vergütet werden; haben sie einen geringeren Wert als die darauf versicherten Summen, so wird der Schaden nur nach den geringeren Werten vergütet."

Dieses Verfahren ist daraus erklärlich, daß die Versicherer ein Interesse daran haben, daß möglichst der volle Wert eines Gegenstands versichert wird — nicht mehr und nicht weniger.

Schließlich ist auch die Versicherung auf erstes Risiko (au premier risque) anzuführen. Hier wird — im einfachsten Fall — ein Höchstbetrag vereinbart, bis zu welchem im Versicherungsfall ohne Rücksicht darauf, ob Vollwert- oder Teilwertversicherung vorliegt, Ersatz geleistet wird.

Bleibt eine Versicherung nach einem Versicherungsfall ungekündigt fortbestehen, so pflegt der Versicherer mangels anderweitiger Abreden beim Eintreffen eines weiteren Versicherungsfalles überhaupt, oder wenigstens in der laufenden Versicherungsperiode, nur noch mit der Versicherungssumme zu haften, soweit sie nicht bereits ausbezahlt wurde.

Als drittes Stadium der Schadenerhebung kommt schließlich die eigentliche Abrechnung in Betracht. Hier spielt das Verhältnis zwischen Versicherungssumme und Versicherungswert eine große Rolle, insbesondere die Frage, ob eine Unterversicherung und auch ob eine Selbstdeckung (sogenannte Selbstversicherung, vgl. S. 14 f.) vorliegt.

Im allgemeinen läßt sich hier nur folgendes sagen: zunächst ist der „Gesundwert" festzustellen, d. i. der Wert, welcher vor Eintritt des Versicherungsfalls für den Versicherten bestanden hat. Von diesem ist der gerettete Wert abzuziehen. Alsdann sind die Schäden zu ermitteln, für welche die Ersatzleistung ausbedungen ist. Häufig ist für gewisse Fälle eine Haftung des Versicherers ausgeschlossen; man spricht hier von Franchisen. Hinzuzurechnen zur Ersatzleistung sind etwaige Unkosten, welche der Versicherte durch versuchte Rettung gehabt hat.

Haben Versicherungssumme und Schaden nun die gleiche Höhe, so bedarf es keiner weiteren Ausrechnung der Höhe der Auszahlung. Ist die Versicherungssumme niedriger als der Schaden, so kann natürlich die Ersatzsumme nicht höher als die Versicherungssumme sein. Wenn die Versicherungssumme geringer ist als der Versicherungswert, so muß der Versicherte insoweit den Ersatz selbst tragen.

Hinsichtlich aller sonstigen hier in Betracht kommenden Fragen muß auf die Lehrbücher des Versicherungsrechts verwiesen werden.

Über den Wert der Selbstdeckung bei den einzelnen Versicherungen herrscht durchaus nicht gleiche Meinung, auch nicht unter erfahrenen Praktikern des Versicherungswesens. Wir finden in der Literatur wie in der Praxis Anhänger wie Gegner gleich stark vertreten. Während beispielsweise bei der Haftpflichtversicherung *Molt* neuerdings für eine Selbstdeckung eintritt, sprechen sich andere Autoren entschieden dagegen aus. *Moore* meint, daß hinsichtlich der Feuerversicherung der Wert der Selbstdeckung überschätzt werde. Er zweifelt, ob diese jemals wenigstens hinsichtlich schwer schätzbarer Risiken ein Feuer verhindert habe, wegen der so enorm großen Schwierigkeit genauer Abschätzung eines Wertes, insbesondere eines Warenlagers. Er legt viel mehr Gewicht auf die Beachtung des individuellen Risikos und meint: „Wir müssen in weitem Maße auf den guten Glauben, die Achtsamkeit und Intelligenz unserer Agenten und Inspektoren rechnen und in keinem kleinen Grad die Ehrlichkeit des Versicherten selbst ins Auge fassen und sein anständiges Benehmen. Denn wir werden finden, daß eine größere Sicherheit und mehr Gewinn für den Versicherer dann sich ergibt, wenn er einem ehrlichen sorgsamen Eigentümer seine Besitzung mit dem vollen Wert versichert, als wenn er einem unehrlichen und nachlässigen nur die Hälfte seines Eigentums versichert."

## § 18. Technik der Finanzverwaltung.

Der tatsächliche Preis der Versicherung, die Bruttoprämie, enthält, wie bei Behandlung der Prämienberechnungstechnik angedeutet wurde, gewisse Zuschläge zur Nettoprämie. Diese haben den naheliegenden Zweck, Kosten zu decken, die ein Versicherungsunternehmen neben den Ersatzleistungen zu tragen hat. Sie zerfallen im wesentlichen in solche für Verwaltungskosten und für Rücklagen. Dazu kommen bei der Lebensversicherung solche für die als Gewinne oder Dividenden bezeichneten Zahlungen an die Versicherten.

Die Verwaltungskosten bilden nach den bereits erörterten Schadenzahlungen die Hauptausgabeposten. Sie sind einzuteilen in allgemeine Verwaltungskosten, für Bureaumiete, Gehälter der Direktoren und aller sonstigen Beamten, Prozeßkosten, Bedarf an Druck-

sachen, Inventar u. dgl. m. und in besondere Verwaltungskosten. Es liegt auf der Hand, daß nur die letzteren Besonderheiten gegenüber anderen Betrieben aufweisen. Sie zerfallen wieder in Abschluß-, Inkasso- und Regulierungskosten. Auch von diesen ist bereits gelegentlich der Erörterung des Vermittlerwesens die Rede gewesen. Alle Verwaltungskosten zusammengerechnet betragen, wenn man versucht einen gewissen Durchschnitt zu ziehen, bei allen Gesellschaften und allen Zweigen meist zwischen 10 und 30 Prozent der Prämie, und zwar ist in der Regel die Organisationsform ohne Belang. Es lassen sich ebensowohl einzelne Aktiengesellschaften nennen, welche ein Mehrfaches der Verwaltungskosten der Gegenseitigkeitsanstalten aufzuweisen haben, wie umgekehrt. Stellt man reine Privatunternehmungen den ganz oder teilweise öffentlichen gegenüber, so lassen sich dieselben Beobachtungen machen. Regeln über das Verhältnis zwischen Gesamthöhe der Verwaltungskosten und Unternehmungsformen kann man kaum aufstellen. (Anders verhält es sich hinsichtlich der Verwendung der Verwaltungskosten. Vgl. S. 79.) Jeder Versicherungszweig, jede Organisationsform, jede Anstalt hat besondere Eigentümlichkeiten, muß individuell betrachtet werden. Höchstens kann man sagen, daß je älter eine Gesellschaft, je größer ihr Versicherungsbestand, desto geringer die auf den Einzelnen fallenden Quoten der Verwaltungskosten.

Einige Beispiele mögen die Behauptung rechtfertigen, daß ein allgemeines Urteil über die Verwaltungskosten kaum möglich ist, sondern nur ein solches von Fall zu Fall.

So ist z. B. die Immobiliarfeuerversicherung viel billiger als die Mobiliarversicherung zu betreiben. Eine große Sozietät kam 1867—1877 mit 14 Prozent aus, von 1878 an aber hatte sie 35 Prozent der Beiträge als Verwaltungskosten aufzuwenden, da sie 1878 mit der vorher nicht betriebenen Mobiliarfeuerversicherung begann.

Im Jahre 1902 betrugen die Verwaltungskosten bei 45 deutschen Lebensversicherungsanstalten insgesamt 52635732 Mark oder 10,82 Prozent der Jahreseinnahme. Gegenüber dem Jahre 1901, in dem die Verwaltungskosten zusammen 49252972 Mark oder 11,18 Prozent der Jahreseinnahme betrugen, sind die Verwaltungskosten absolut um 3382760 Mark gestiegen, im Verhältnis zur Jahreseinnahme um 0,36 Prozent zurückgegangen. Bei den einzelnen Anstalten ist die Höhe der Verwaltungskosten im Verhältnis zur Jahreseinnahme aber sehr verschieden. Es zeigten in Prozenten der Jahreseinnahmen Verwaltungskosten

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| unter | 7 | Prozent | 6 | Anstalten |
| | 7—10 | „ | 7 | „ |
| | 10—12 | „ | 8 | „ |
| | 12—15 | „ | 7 | „ |
| | 15—20 | „ | 8 | „ |
| | 20—30 | „ | 4 | „ |
| über | 30 | „ | 5 | „ |

Nach diesen Hinweisen wird man die Bedeutung der nachfolgenden Tabellen leichter verstehen. Von ihnen hat Tab. I den Zweck die Höhe der Verwaltungskosten in den einzelnen Versicherungszweigen zu veranschaulichen, Tab. II auf die Art der Verteilung der Verwaltungskosten aufmerksam zu machen.

**I. Verwaltungskosten in den einzelnen Versicherungszweigen**
bei den deutschen Anstalten in % der Nettoprämien.

| Jahr | I. Leben | II. Unfall | III. Haftpflicht | IV. Transport | V. Feuer | VI. Hagel | VII. Glas | VIII. Diebstahl | IX. Vieh |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1897 | 14,1 | 39,6 | | . | 24,0 | 20,6 | 30,0 | Zusammen mit Feuer | ? |
| 1898 | 14,5 | 39,5 | | . | 23,8 | 18,5 | 30,1 | | 20,0 |
| 1899 | 13,8 | 40,2 | | . | 24,8 | 19,0 | 28,9 | | 20,0 |
| 1900 | 13,7 | 30,4 | | 19,8 | 24,8 | 19,5 | 28,8 | | 19,9 |
| 1901 | 13,5 | 39,2 | | 20,2 | 25,3 | 18,5 | 29,7 | | 20,8 |
| 1902 | 14,1 | 37,1 | | 20,0 | 25,5 | 17,3 | 30,9 | | 20,6 |

**II. Verteilung der Verwaltungskosten**
bei den Lebensversicherungsanstalten in Österreich-Ungarn in % der Einnahmen.

| Art der Kosten | I. bei den inländischen Gesellschaften | | | | II. bei den ungarischen Gesellschaften | | | | III. bei den ausländischen Gesellschaften | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1898 | 1899 | 1900 | 1901 | 1898 | 1899 | 1900 | 1901 | 1898 | 1899 | 1900 | 1901 |
| 1. Laufende Verwaltungskosten . | 8,9 | 9,1 | 9,6 | 9,6 | 10,0 | 10,9 | 10,6 | 10,6 | 9,8 | 11,0 | 10,1 | 9,6 |
| 2. Organisations- u. Anwerbekosten . | 5,1 | 5,0 | 5,1 | 5,4 | 4,2 | 3,4 | 5,4 | 3,8 | 6,2 | 5,8 | 6,3 | 6,0 |
| 3. Summe aller Verwaltungskosten . | 14,0 | 14,1 | 14,7 | 15,0 | 14,2 | 14,3 | 16,0 | 14,4 | 16,0 | 16,8 | 16,4 | 15,0 |

| Art der Kosten | Bei den inländischen Gesellschaften mit a) großen Versicherungssummen | | | | b) mittleren Versicherungssummen | | | | c) kleinen Versicherungssummen | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1898 | 1899 | 1900 | 1901 | 1898 | 1899 | 1900 | 1901 | 1898 | 1899 | 1900 | 1901 |
| 1. Laufende Verwaltungskosten . | 7,6 | 7,6 | 8,6 | 8,4 | 9,8 | 10,1 | 10,1 | 10,3 | 26,1 | 27,3 | 23,3 | 22,9 |
| 2. Organisations- u. Anwerbekosten . | 4,9 | 4,8 | 4,8 | 5,2 | 5,1 | 5,0 | 5,3 | 5,4 | 8,7 | 11,0 | 8,9 | 9,4 |
| 3. Summe aller Verwaltungskosten . | 12,5 | 12,4 | 13,4 | 13,6 | 14,9 | 15,1 | 15,4 | 15,7 | 34,8 | 38,3 | 32,2 | 32,3 |

Was die verschiedenen Rücklagen anbetrifft, für welche ebenfalls in der Bruttoprämie gewisse Zuschlagsteile enthalten sind, so

weisen diese nur bei der Lebensversicherung, soweit die Prämienreserven in Frage stehen, Besonderheiten auf. Darüber wird im zweiten Teil das Nähere gesagt werden. (§ 31.)

Die anderen Rücklagen treten im allgemeinen unter den folgenden Namen auf, die kaum einer Erklärung bedürfen: Sicherheitsfonds, Kapitalreservefonds, Unkostenreservefonds, Kriegsreservefonds.

Als Schadenreserve ist die Summe der am Ende des Geschäftsjahres angemeldeten aber noch nicht bezahlten Schäden in Ausgabe zu stellen.

Der Gewinnreservefonds hat ebenfalls nur für die Lebensversicherung besondere Bedeutung.

Alle die erwähnten Posten finden sich in den Gewinn- und Verlustrechnungen, sowie in den Bilanzen der Versicherungsgesellschaften. Diese haben, wie die einer jeden anderen Unternehmung den Zweck, ersichtlich zu machen, ob das Unternehmen am Ende einer Geschäftsperiode, regelmäßig eines Jahres, solvent ist. Eine Gesellschaft ist solvent zu nennen, wenn ihr Vermögen vollkommen ausreicht, allen von ihr übernommenen Verpflichtungen, entsprechend ihren Versicherungsbedingungen, dauernd gerecht zu werden.

Es muß daher das vorhandene Vermögen mindestens den wahrscheinlichen Wert des Deckungskapitals für alle künftig etwa entstehenden Verpflichtungen erreichen. Grundbedingung hierfür ist selbstredend, daß die Beiträge dem Risiko angemessen sind. Die Regelung dieser Nachweise ist ein Ergebnis der neueren Gesetzgebung. Leider herrscht hier, so wenig wie auf anderen Gebieten der staatlichen Regelung, eine Übereinstimmung.

Das deutsche Aufsichtsgesetz vom 12. Mai 1901 gibt nur die folgenden kurzen Bestimmungen:

„Die Bücher einer Versicherungsunternehmung sind jährlich abzuschließen; auf Grund der Bücher ist für das geschlossene Geschäftsjahr ein Rechnungsabschluß und ein die Verhältnisse sowie die Entwickelung des Unternehmens darstellender Jahresbericht anzufertigen und der Aufsichtsbehörde einzureichen."

Die auf Grund des erwähnten Gesetzes vom Kaiserlichen Aufsichtsamt für Privatversicherung erlassenen Vorschriften sind in Einzelheiten für die verschiedenen Versicherungsarten verschieden; sie dürften dem Verständnis am nächsten gebracht werden durch den Abdruck einer genau dem amtlich angeordneten Schema entsprechenden Gewinn- und Verlustrechnung sowie einer Bilanz (auf Seite 132—135).

Man kann die Methode, mit welcher die Versicherungsgesellschaften ihre enormen Mittel aufbringen, mit dem Prinzip des Schwungrades vergleichen, das kleine Überschüsse an Kraft sammelt, um sie aufzuspeichern und dort wieder abzugeben, wo es not tut. Die Millionen, welche die Privatversicherung in ihren kolossalen Reserven ansammelt,

finden sich hier zusammen, ohne daß volkswirtschaftlich eine Kapitalentziehung zu verspüren ist.

Auch über die Art und Weise der Kapitalanlage der Versicherungsgesellschaften enthalten die neueren Aufsichtsgesetze Bestimmungen, ohne daß es jedoch an Streitfragen auf diesem Gebiete fehlt. Als Grundsatz ist aufzustellen, daß die Kapitalanlagen vollkommen sicher sein müssen und dabei einen möglichst hohen Zinssatz erreichen sollen.

Die herrschenden Bestimmungen der deutschen Reichsaufsichtsbehörde beziehen sich zunächst nur auf die größeren Lebensversicherungsgesellschaften. Diese Vorschriften umfassen gewisse Grundsätze für die Beleihung und Ermittelung des Wertes von Grundstücken. Es heißt darin u. a., daß der Feststellung des Beleihungswertes eine Abschätzung des Grundstücks durch eine für diese Zwecke errichtete öffentliche Behörde oder durch Sachverständige voranzugehen hat, falls nicht etwa das Darlehen auf Grund gesetzlicher Bestimmungen als mündelsicher anzusehen ist. Die Beleihung darf der Regel nach nur zur ersten Stelle erfolgen und darf die ersten $^3/_5$ des Grundstückswertes nicht übersteigen. Besondere Vorsichtsmaßregeln sind für die Prämienreserve bei der Lebensversicherung getroffen. (§ 31.)

Wiederholt haben insbesondere in der letzten Zeit die Anlagen in Staatspapieren lebhafte Erörterungen veranlaßt, indem einzelne Staaten, zweifelsohne, um ihre Staatsanleihen günstig unterzubringen, ausländische Gesellschaften nur dann zum Geschäftsbetrieb im Inland zuzulassen erklärten, wenn diese einen gewissen Betrag in inländischen Staatspapieren einzuzahlen sich verpflichteten.

Allgemein ist das Anwachsen der hypothekarischen Anlagen und der verhältnismäßige Rückgang des Effektenportefeuilles, insbesondere bei den Gegenseitigkeits-Anstalten, bemerkenswert. Diese Erscheinung wird aus folgender Tabelle ersichtlich, welche die Vermögensanlage der deutschen Lebensversicherungs-Gesellschaften 1882, 1892 und 1902 veranschaulicht.

Vermögensanlage a) in Mark.

| Jahr | Gesamtvermögen | Hypothekardarlehen | Wertpapiere | Policen- und Kautionsdarlehen | Grundstücke |
|---|---|---|---|---|---|
| 1882 | 744 586 070 | 505 174 585 | 22 788 307 | 33 225 358 | 20 849 054 |
| 1892 | 1 425 914 149 | 1 038 063 827 | 53 535 996 | 87 086 709 | 35 862 740 |
| 1902 | 2 929 055 905 | 2 512 660 836 | 82 721 645 | 191 980 721 | 68 106 510 |
| | b) in Prozenten des Gesamtvermögens. | | | | |
| 1882 | 100 | 67,8 | 4,0 | 4,5 | 2,8 |
| 1892 | 100 | 72,8 | 3,8 | 6,1 | 2,5 |
| 1902 | 100 | 85,8 | 2,8 | 6,5 | 2,3 |

| A. Einnahmen. | | ℳ | ₰ | ℳ | ₰ |
|---|---|---|---|---|---|
| I. Überträge aus dem Vorjahre: | | | | | |
| 1. Prämienreserven | ℳ 23 510 960,65 | | | | |
| ab: Reserve der Rückversicherer | „ 2 316 373,60 | 21 194 587 | 05 | | |
| 2. Prämienüberträge | | 1 678 017 | 33 | | |
| 3. Reserve für schwebende Versicherungsfälle | | 90 084 | 37 | | |
| 4. Gewinnreserve der Versicherten | ℳ 1 161 312,71 | | | | |
| Zuwachs aus dem Überschusse des Vorjahrs | „ 347 956,99 | 1 509 269 | 70 | | |
| 5. Sonstige Reserven und Rücklagen | | 148 159 | 10 | 24 620 067 | 55 |
| II. Prämien für: | | | | | |
| 1. Kapitalversicherungen auf den Todesfall: | | | | | |
| a) selbst abgeschlossene | ℳ 2 828 890,51 | | | | |
| b) in Rückdeckung übernommene | „ 15 369,09 | 2 844 259 | 60 | | |
| 2. Kapitalversicherungen auf den Lebensfall: | | | | | |
| a) selbst abgeschlossene | ℳ 377 044,50 | | | | |
| b) in Rückdeckung übernommene | „ —,— | 377 044 | 50 | | |
| 3. Rentenversicherungen: | | | | | |
| a) selbst abgeschlossene | ℳ 215 920,93 | | | | |
| b) in Rückdeckung übernommene | „ —,— | 215 920 | 93 | | |
| 4. Sonstige Versicherungen | | — | — | 3 437 225 | 03 |
| III. Policegebühren | | | | 3 700 | 83 |
| IV. Kapitalerträge | | | | 964 913 | 60 |
| V. Gewinn aus Kapitalanlagen | | | | — | — |
| VI. Vergütung der Rückversicherer | | | | 329 103 | 01 |
| VII. Sonstige Einnahmen | | | | 23 429 | 22 |
| Gesamteinnahmen | | | | 29 378 439 | 24 |

| C. Abschluß. | | | | ℳ | ₰ |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Gesamteinnahmen | | | | 29 378 439 | 24 |
| 2. Gesamtausgaben | | | | 28 872 669 | 95 |
| 3. Überschuß der Einnahmen | | | | 505 769 | 29 |

| B. Ausgaben. | M | ₰ | M | ₰ |
|---|---|---|---|---|
| I. Zahlungen für unerledigte Versicherungsfälle der Vorjahre aus selbst abgeschlossenen Versicherungen: | | | | |
| 1. geleistet | 67 080 | 54 | | |
| 2. zurückgestellt | 21 953 | 83 | 89 034 | 37 |
| II. Zahlungen für Versicherungsverpflichtungen im Geschäftsjahr aus selbst abgeschlossenen Versicherungen für: | | | | |
| 1. Kapitalversicherungen auf den Todesfall: | | | | |
| a) geleistet . . . M 1 791 033,39 | | | | |
| b) zurückgestellt . . . „ 78 992,15 | 1 870 025 | 54 | | |
| 2. Kapitalversicherungen auf den Lebensfall: | | | | |
| a) geleistet . . . M 81 115,18 | | | | |
| b) zurückgestellt . . . „ 1 000,— | 82 115 | 18 | | |
| 3. Rentenversicherungen: | | | | |
| a) geleistet (abgehoben) . . . M 151 157,94 | | | | |
| b) zurückgestellt (nicht abgehoben) . „ —,— | 151 157 | 94 | | |
| 4. Sonstige Versicherungen | — | — | 2 103 298 | 66 |
| III. Vergütungen für in Rückdeckung übernommene Versicherungen | | | 2 354 | 39 |
| IV. Zahlungen für vorzeitig aufgelöste, selbst abgeschlossene Versicherungen (Rückkauf) | | | 164 988 | 65 |
| V. Gewinnanteile an Versicherte: | | | | |
| 1. aus Vorjahren: | | | | |
| a) abgehoben . . . M 265,81 | | | | |
| b) nicht abgehoben . . . „ 13 217,67 | 13 483 | 48 | | |
| 2. aus dem Geschäftsjahre: | | | | |
| a) abgehoben . . . M 323 928,20 | | | | |
| b) nicht abgehoben . . . „ 13 247,62 | 337 175 | 82 | 350 659 | 30 |
| VI. Rückversicherungsprämien für: | | | | |
| 1. Kapitalversicherungen auf den Todesfall | 244 143 | 54 | | |
| 2. Rentenversicherungen | 23 424 | 32 | 267 567 | 86 |
| VII. Steuern und Verwaltungskosten (abzügl. der vertragsmäßigen Leistungen) für in Rückdeckung übernommene Versicherungen: | | | | |
| 1. Steuern | 16 950 | 19 | | |
| 2. Verwaltungskosten und Agenturprovisionen | 456 750 | 73 | 473 700 | 92 |
| VIII. Abschreibungen | | | — | — |
| IX. Verlust aus Kapitalanlagen | | | — | — |
| X. Prämienreserven am Schlusse des Geschäftsjahrs für: | | | | |
| 1. Kapitalversicherungen auf den Todesfall | 18 162 388 | 86 | | |
| 2. Kapitalversicherungen auf den Lebensfall | 2 761 895 | 08 | | |
| 3. Rentenversicherungen | 1 439 846 | — | | |
| 4. Sonstige Versicherungen | — | — | 22 364 129 | 94 |
| XI. Prämienüberträge am Schlusse des Geschäftsjahrs für: | | | | |
| 1. Kapitalversicherungen auf den Todesfall: | | | | |
| a) selbst abgeschlossene . . . M 1 533 908,08 | | | | |
| b) in Rückdeckung übernommene . . . „ 7 755,85 | 1 541 663 | 93 | | |
| 2. Kapitalversicherungen auf den Lebensfall: | | | | |
| a) selbst abgeschlossene . . . M 193 816,58 | | | | |
| b) in Rückdeckung übernommene . . „ —,— | 193 816 | 58 | 1 735 480 | 51 |
| XII. Gewinnreserve der Versicherten | | | 1 171 355 | 88 |
| XIII. Sonstige Reserven und Rücklagen | | | 150 099 | 47 |
| XIV. Sonstige Ausgaben | | | — | — |
| Gesamtausgaben | | | 28 872 669 | 95 |

| D. Verwendung des Überschusses. | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1. An die mit Dividendenanspruch Versicherten | 404 964 | 55 | | |
| 2. An die Gesellsch. (s. VI. Zusammenstellung d. Gesamtgeschäfts) | 100 804 | 74 | 505 769 | 29 |

**Bilanz.**

| A. Aktiva. | ℳ | ₰ | ℳ | ₰ |
|---|---|---|---|---|
| I. Wechsel der Aktionäre oder Garanten | | | 15 428 571 | 43 |
| II. Grundbesitz | | | 2 547 000 | — |
| III. Hypotheken | | | 23 957 041 | 43 |
| IV. Darlehen auf Wertpapiere | | | — | — |
| V. Wertpapiere: | | | | |
| 1. Mündelsichere Wertpapiere | 3 287 916 | 46 | | |
| 2. Pfandbriefe deutscher Hypotheken-Aktiengesellschaften | 301 500 | — | 3 589 416 | 46 |
| VI. Vorauszahlungen und Darlehen auf Policen | | | 2 651 588 | 21 |
| VII. Reichsbankmäßige Wechsel | | | 150 000 | — |
| VIII. Guthaben: | | | | |
| 1. bei Bankhäusern | 92 349 | — | | |
| 2. bei anderen Versicherungsunternehmungen: | | | | |
| a) Prämienüberträge bei den Rückversicherungsgesellschaften für Lebensversicherung . . ℳ 113 895,96 | | | | |
| b) sonstige Guthaben bei Versicherungsgesellschaften „ 24 357,08 | 138 253 | 04 | 230 602 | 04 |
| IX. Gestundete Prämien | | | 781 462 | 51 |
| X. Rückständige Zinsen und Mieten | | | 50 956 | 49 |
| XI. Ausstände bei Generalagenten bzw. Agenten: | | | | |
| 1. aus dem Geschäftsjahre | 797 499 | 12 | | |
| 2. aus früheren Jahren | — | — | 797 499 | 12 |
| XII. Barer Kassenbestand | | | 264 527 | 57 |
| XIII. Inventar und Drucksachen | | | — | — |
| XIV. Kautionsdarlehen an versicherte Beamte | | | — | — |
| XV. Sonstige Aktiva: | | | | |
| Anteil an der elektrischen Beleuchtungsanlage | | | 15 000 | — |
| Gesamtbetrag | | | 50 363 665 | 26 |

**Bilanz.**

| B. Passiva. | | M | Pf | M | Pf |
|---|---|---|---|---|---|
| I. Aktien- oder Garantiekapital | | | | 17 142 857 | 14 |
| II. Reservefonds (§ 37 Pr. V. G., § 262 H. G. B.): | | | | | |
| 1. Bestand am Schlusse des Vorjahrs | | 1 714 285 | 71 | | |
| 2. Zuwachs im Geschäftsjahre | | — | — | 1 714 285 | 71 |
| III. Prämienreserve für: | | | | | |
| 1. Lebensversicherungen: | | | | | |
| a) Kapitalversicher. auf den Todesfall | M 18 162 388,86 | | | | |
| b) Kapitalversicher. auf den Lebensfall | „ 2 761 895,08 | | | | |
| c) Rentenversicherungen | „ 1 439 846,— | | | | |
| d) Sonstige Versicherungen | „ —,— | 22 364 129 | 94 | | |
| 2. Unfall- und Haftpflichtversicherungen: Deckungskapital für laufende Renten | | 76 545 | — | 22 440 674 | 94 |
| IV. Prämienüberträge für: | | | | | |
| 1. Feuerversicherungen für noch nicht verdiente Prämien | | 1 808 778 | 43 | | |
| 2. Einbruchdiebstahlversicherungen für noch nicht verdiente Prämien | | 19 692 | 88 | | |
| 3. Lebensversicherungen: | | | | | |
| a) Kapitalversicher. auf den Todesfall | M 1 541 663,93 | | | | |
| b) Kapitalversicher. auf den Lebensfall | „ 193 816,58 | 1 735 480 | 51 | | |
| 4. Unfall- und Haftpflichtversicherungen: | | | | | |
| a) Unfallversicherungen | M 250 782,06 | | | | |
| b) Haftpflichtversicherungen | „ 65 334,51 | 316 116 | 57 | | |
| 5. Transportversicher. für noch nicht verdiente Prämien | | 83 556 | 58 | 3 963 624 | 92 |
| V. Reserven für schwebende Versicherungsfälle: | | | | | |
| 1. Feuerversicherung für angemeldete, aber noch nicht bezahlte Schäden (Schadenreserve) | | 126 838 | — | | |
| 2. Lebensversicherung: | | | | | |
| a) b. Prämienreservefonds aufbewahrt | M 63 499,01 | | | | |
| b) sonstige Bestandteile | „ 38 446,97 | 101 945 | 98 | | |
| 3. Unfall- und Haftpflichtversicherung: | | | | | |
| a) b. Prämienreservefonds aufbewahrt | M —,— | | | | |
| b) sonstige Beträge | „ 124 727,76 | 124 727 | 76 | | |
| 4. Transportversicherung für angemeldete, aber noch nicht bezahlte Schäden (Schadenreserve) | | 90 309 | — | 443 820 | 74 |
| VI. Gewinnreserven der mit Gewinnanteil Versicherten der Lebensversicherung | | | | 1 576 320 | 43 |
| VII. Sonstige Reserven, und zwar: | | | | | |
| 1. außerordentlicher Reservefonds | | 1 210 000 | — | | |
| 2. Organisationsfonds zur Einführung der Einbruchdiebstahl- und Haftpflichtversicherung | | 18 549 | 01 | | |
| 3. Dividendenansammlung für Lebensversicherung | | 1 579 | 43 | | |
| 4. Kriegsversicherungsreservefonds f. Lebensversicherung | | 138 150 | 02 | | |
| 5. Reserven erloschener Versicherungen für Lebensversicherung | | 10 370 | 02 | | |
| 6. Nicht abgehobene Dividenden für Lebensversicherung | | 13 247 | 62 | 1 391 896 | 10 |
| VIII. Guthaben anderer Versicherungsunternehmungen | | | | 126 185 | 41 |
| IX. Barkautionen | | | | 59 322 | 55 |
| X. Sonstige Passiva, und zwar: | | | | | |
| 1. Guthaben von Verschiedenen | | 146 786 | 12 | | |
| 2. Beamtenunterstützungs- eventuell Pensionsfonds | | 271 148 | 04 | | |
| 3. bereits verrechnete, aber erst im neuen Jahr zur Zahlung gekommene Ausgaben: | | | | | |
| a) Steuern, öffentliche Abgaben und verschiedene Unkosten | M 40 400,78 | | | | |
| b) Rückgabe an Vereine | „ 49 058,96 | | | | |
| c) Remuneration an die Beamten der Gesellschaft | „ 60 000,— | 149 459 | 74 | 567 393 | 90 |
| XI. Gewinn | | | | 937 283 | 42 |
| Gesamtbetrag | | | | 50 363 665 | 26 |

Während im Jahre 1902 die deutschen Lebensversicherungsgesellschaften von 2929 Millionen Aktiven nicht weniger als 2512660836 Mark = 85,8 Prozent in Hypothekardarlehen angelegt hatten, waren bei den übrigen Anstalten bloß 250269341 Mark = 30,8 Prozent in Hypotheken angelegt. Insgesamt betrugen Ende 1902 die ausgeliehenen Hypothekardarlehen 2762930177 Mark, um 195,8 Millionen mehr gegenüber 1901, so daß nahezu ³/₄ des Zuwachses der Aktiven auf Hypotheken ausgeliehen worden sind. Dieser Unterschied in den Kapitalanlagen erklärt sich daraus, daß bei der Lebensversicherung die Fälligkeit nahezu aller Versicherungssummen eintritt, so daß diese Beträge sämtlich festgelegt werden müssen, während die Fälligkeit bei den anderen Zweigen voraussichtlich nur hinsichtlich eines Bruchteils der Versicherungssummen und der Sicherheitsfonds der Fall ist.

Wenn nun noch von den Gewinnen die Rede ist, so muß darauf hingewiesen werden, daß diese Bezeichnung in doppeltem Sinne bei der Versicherung verwandt wird, einmal in dem gewöhnlichen, auch bei anderen Unternehmungen üblichen, in der Bedeutung von Unternehmergewinn; dann aber in einem speziellen bei der Lebensversicherung. Hier versteht man darunter gewisse Rückzahlungen an die Versicherten. Auf die Gewinne im letzteren Sinne ist im zweiten Teil zurückzukommen. (§ 32.)

Was die eigentlichen Gewinne der Aktiengesellschaften durch Versicherungsbetrieb anbelangt, so muß vor allem darauf geachtet werden, daß die Privatversicherung, deren Fundament auf einem gesunden wirtschaftlichen Egoismus beruht, an sich kein Wohltätigkeitsinstitut ist. Ob in der Form der Aktiengesellschaften oder des Gegenseitigkeitsvereins, sie ist kein philanthropisches Unternehmen, sondern ein Geschäft, das Gewinn erzielen muß. Die Angestellten der Unternehmung wollen besoldet sein; die Agenten, ohne die im allgemeinen ein rationeller Versicherungsbetrieb heute unmöglich ist, wollen und müssen bezahlt werden. Und bei den Aktiengesellschaften kommt die Notwendigkeit hinzu, das Aktienkapital zu verzinsen. Alle diese Momente erfordern das Streben nach Gewinn bei der Privatversicherung, das an sich durchaus nicht verwerflich zu sein braucht. Trotz dieses Strebens nach Gewinn ist und bleibt die Versicherung ein gemeinnütziges Institut, dessen Vorteile oft verkannt werden, weil man nur an die Dividenden denkt. Hinsichtlich der Prämien gilt nicht unbedingt der Satz, daß ein hoher Gewinn gleichbedeutend ist mit einer zu hohen Prämie. Umgekehrt sind geringe Prämien nicht stets gleichbedeutend mit geringem Gewinn. Einen unmittelbaren Zusammenhang zwischen diesen beiden Posten hat noch niemand nachgewiesen. Ebenso wie die Fabrikatpreise durch Einführung technischer Verbesserungen sinken können und dennoch eine Erhöhung des Unternehmergewinns damit verbunden sein kann, ohne daß von

zu hohem Verdienst der Unternehmer zu sprechen ist, ebensowenig ist der Privatversicherung in ihrer Gesamtheit der Vorwurf zu machen, daß ihre Verdienste zu hoch seien, wenn dies auch gelegentlich der Fall ist. Man bedenke nur, daß im Einzelfall oft für eine nach Pfennigen bemessene Prämie eine nach Tausenden bemessene Versicherungssumme geleistet wird.

Häufig wird unter Zugrundelegung der Versicherungssummen eine Gewinnberechnung aufgemacht. Das ist meist unzulässig. Haben diese z. B. schon bei der Unfallversicherung eine untergeordnete Bedeutung für den Geschäftsstand, so trifft das bei der Haftpflichtversicherung in noch höherem Maße zu. Denn wenn die Versicherungssummen in ihrer Gesamtheit sich auch als schwebende Verpflichtungen darstellen, so werden sie doch in den meisten Zweigen nie in ihrer Gesamtheit fällig und zeigen auch nicht annähernd das übernommene Risiko. Bei Zugrundelegung der Dividendenverteilung und dem Verhältnis der Dividenden zum Aktienkapital ist zu beachten, daß das eingezahlte Kapital nur ein Teil des wirklich haftenden ist. Richtig allein erscheint es, die Rentabilität aus dem Verhältnis zwischen Reingewinn und Prämieneinnahme zu berechnen. Ein Versicherer kann z. B. bei einem eingezahlten Aktienkapital von 1 Million eine Prämieneinnahme von 3 Millionen und hieraus einen Gewinn von 200000 Mark erzielen; die Aktiendividenden würden in diesem Falle 20 Prozent ausmachen, während aus den Einnahmen doch nur 4 Prozent verdient worden sind.

In gerechter Würdigung dieser Sachlage hat z. B. die schweizerische Aufsichtsbehörde, damit man nicht auch die von den Gesellschaften aus ihrem bedeutenden baren Vermögen bezogenen Zinsen (welche in der Dividende mit enthalten sind) zu dem den Versicherten abgenommenen Geld rechne, in ihren Berichten neben der Gewinn- und Verlustrechnung die Berechnung des „industriellen Gewinnes“ eingeführt. Hier werden in den Einnahmen nur die Leistungen der Versicherten aufgezählt, „um zu zeigen, wieviel eigentlich von diesen Leistungen nach Bezahlung der Schäden und der Verwaltungskosten übrig bleibe“. Das Resultat ist seit Jahren, daß die Gesellschaften der meisten Zweige über die Zinsen ihrer eigenen Garantiekapitalien hinaus für das von diesen Kapitalien getragene Risiko „ein recht bescheidenes Entgelt“ erhalten. Und als einen ebenso unparteiischen Richter wie das Eidgenössische Versicherungsamt muß man wohl das österreichische Ministerium des Innern ansehen, in dessen vorletztem Bericht sich der Satz vorfindet: „das Jahresgeschäft aller Aktiengesellschaften als Ganzes hat einen Gewinn überhaupt nicht abgeworfen.“ (Vgl. Tab. III S. 138.)

Aus den nachfolgenden Tabellen wird man sich selbst ein zutreffendes Urteil darüber bilden können, ob und eventuell wo der Gewinn der Versicherungsunternehmungen ein zu hoher ist.

### I. Prämienüberschüsse (in Prozenten der Nettoprämien) 1890—1902 bei allen deutschen Anstalten sämtlicher Zweige.

| | 1888—90 | 1891—95 | 1896 | 1897 | 1898 | 1899 | 1900 | 1901 | 1902 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Lebensversicherung . . | 10,8 | 12,3 | 12,6 | 14,8 | 18,6 | 17,3 | 17,4 | 19,0 | 19,1 |
| Unfall- u. Haftpflichtv. | 21,8 | 19,5 | 18,2 | 15,8 | 16,9 | 12,4 | 12,5 | 11,0 | 7,9 |
| Transportversicherung . | 6,1 | 4,1 | 1,0 | 3,5 | 3,9 | 1,8 | 2,7 | 4,0 | 3,5 |
| Feuerversicherung . . . | 18,5 | 9,8 | 13,7 | 11,6 | 13,2 | 7,2 | 9,0 | 12,3 | 17,9 |
| Glasversicherung . . . . | 0,9 | 7,8 | 10,4 | 8,0 | 5,2 | 6,7 | 0,1 | 4,8 | 8,8 |
| Hagelversicherung . . . | 7,1 | 8,7 | 9,9 | 1,5 | 4,5 | 3,1 | 1,1 | 5,2 | 5,8 |
| Viehversicherung . . . . | 0,4 | 6,3 | 0,1 | 9,0 | 1,2 | 0,8 | 1,2 | 2,7 | 0,4 |
| Diebstahlversicherung . | . | . | 10,5 | 34,5 | 43,4 | 25,6 | 17,9 | 21,6 | 23,0 |
| Wasserleitungsvers. . . | 6,0 | 6,3 | 14,1 | 12,4 | 20,3 | 15,4 | 7,2 | 9,7 | 11,2 |
| Rückversicherung . . . | 3,9 | 2,9 | 4,2 | 3,5 | 1,5 | 1,5 | 1,3 | 1,2 | 1,8 |

### II. Gewinne der Lebensversicherung in Österreich in % der Einnahmen.

| I. Inländische Gesellschaften | | | | II. Ungarische Gesellschaften | | | | III. Ausländische Gesellschaften | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1898 | 1899 | 1900 | 1901 | 1898 | 1899 | 1900 | 1901 | 1898 | 1899 | 1900 | 1901 |
| 7,6 | 8,1 | 6,5 | 4,9 | 9,6 | 6,9 | 7,2 | 6,3 | 8,9 | 8,5 | 9,4 | 6,3 |

Inländische Gesellschaften

| a) mit großen Versicherungssummen | | | | b) mit mittleren Versicherungssummen | | | | c) mit kleinen Versicherungssummen | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1898 | 1899 | 1900 | 1901 | 1898 | 1899 | 1900 | 1901 | 1898 | 1899 | 1900 | 1901 |
| 8,7 | 9,9 | 7,7 | 5,4 | 4,2 | 5,8 | 5,0 | 4,0 | 30,4 | 4,3 | 3,5 | 2,8 |

### III. Gewinne aller österreichischen Anstalten (außer Lebensversicherung).

Die gesamten Einnahmen wurden wie folgt verwandt.

| | 1901 | | 1900 | | 1899 | | 1898 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Aktien-Ges. | Gegens.-Ges. | Aktien-Ges. | Gegens.-Ges. | Aktien-Ges. | Gegens.-Ges. | Aktien-Ges. | Gegens.-Ges. |
| 1. Schäden einschl. Regulierungskosten . . . . . | 60,0 | 51,1 | 60,6 | 50,1 | 59,6 | 48,9 | 62,0 | 52,3 |
| 2. Verwaltungskosten . . | 29,7 | 22,8 | 29,6 | 22,5 | 29,6 | 23,0 | 28,0 | 22,0 |
| 3. Abschreibungen usw. . | 0,7 | 5,6 | 1,8 | 9,3 | 2,0 | 8,1 | 3,0 | 7,0 |
| 4. Erhöhungen der Reserven . . . . . . . . | 5,4 | 20,5 | 2,6 | 18,1 | 4,4 | 20 | 4,5 | 18,0 |
| Gewinnsaldo . . . . . . | 4,2 | . | 5,4 | . | 4,4 | . | 2,5 | . |
| Erträgnis der Kapitalanlagen . . . | 4,2 | . | 4,6 | . | 4,4 | . | ca. 4,5 | . |
| Eigentlicher Geschäftsgewinn . . . . . . . . | 0 | . | 0,8 | . | 0 | . | 2 | . |

**IV. Gewinne der Versicherungsgesellschaften in der Schweiz in % der Prämien.**

| Zweig | 1900 | 1901 | 1902 |
|---|---|---|---|
| 1. Lebensversicherungen . . . | ? | ? | ? |
| 2. Unfall- und Haftpflichtv. | 6,35 | 4,82 | 3,97 |
| 3. Feuerversicherungen . . . | 5,95 | 3,49 | 11,25 |
| 4. Glasversicherungen . . . . | 0,44 | 6,26 | 7,08 |
| 5. Wasserleitungsvers. . . . . | 32,05 | 26,12 | 33,25 |
| 6. Diebstahlversicherungen . | 7,00 | 11,49 | 8,97 |
| 7. Transportversicherungen . | 7,15 | 7,62 | 9,03 |
| 8. Rückversicherungen . . . . | 5,87 | 1,87 | 1,27 |

Schließlich noch einige zuverlässige Zahlen zur Beurteilung der Aktionärdividenden.

**V. Dividenden der deutschen Lebens- und Feuerversicherungs-Aktiengesellschaften.**

| Jahr | A. Lebensversicherung | | | | B. Feuerversicherung | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Gezeichnetes Kapital | Eingezahltes Kapital | Dividenden im Verhältnis zum eingezeichneten Kapital Prozent | Dividenden im Verhältnis zum eingezahlten Kapital Prozent | Gezeichnetes Kapital | Eingezahltes Kapital | Dividenden im Verhältnis zum eingezeichneten Kapital Prozent | Dividenden im Verhältnis zum eingezahlten Kapital Prozent |
| 1900 | 196 737 687 | 9 884 819 | 4,1 | 12,30 | 180 533 937 | 8 925 500 | 4,9 | 22,5 |
| 1901 | 205 629 916 | 10 243 500 | 4,9 | 12,40 | 180 721 437 | 9 050 250 | 5,0 | 22,8 |
| 1902 | 212 321 399 | 11 019 009 | 5,0 | 12,48 | . | . | . | . |

**VI.** Hierzu mögen noch die Dividenden der amerikanischen Feuerversicherungs-Aktiengesellschaften während 42 Jahren angeführt werden. Auf 100 Dollars Kapital kommen an Dividenden:

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1860—70 | 10,56 Prozent | 1892 | 10,51 Prozent |
| 1871—80 | 11,94 „ | 1897 | 11,33 „ |
| 1881—90 | 10,30 „ | 1902 | 11,96 „ |

1860—1902 betrug mithin das gesamte Kapital 2 175 728 162 Dollars.
Darauf kamen an Dividenden . . . . . . . . . . . 242 478 133 „
Das ist eine Verzinsung von durchschnittlich 11,14 Prozent.

Tab. I ist nach dem Ehrenzweigschen Assekuranz-Jahrbuch Bd. 25 zusammengestellt. Tab. II—V sind den amtlichen Statistiken entnommen. Tab. VI stammt aus dem Insurance Yearbook.

Der Einwand, daß die Dividendenhöhe nicht nach dem gezeichneten, sondern nur nach dem eingezahlten Kapital betrachtet werden müsse, ist jedenfalls in dieser schroffen Form unberechtigt. Wenn auch bei dem sicheren Stand der Versicherungs-Aktiengesellschaften die Wahrscheinlichkeit, daß das nicht eingezahlte Kapital tatsächlich nicht haftet, sehr groß ist, so darf man doch nicht ohne weiteres

einfach die Folgerung daraus ziehen, daß irgendeine Zinsvergütung für die rechtlich doch unbedingt haftenden Summen — wenn anders man den Zins überhaupt noch will gelten lassen — ungerechtfertigt ist. Jedenfalls darf der bei einzelnen Gesellschaften zu hohe Gewinn nicht der Gesamtheit der Gesellschaften zur Last gelegt werden.

---

# V. Versicherungspolitik.

## § 19. Die Probleme der Versicherungspolitik.

Unter dem Begriff Versicherungspolitik sind alle Maßnahmen zu verstehen, mit welchen der Staat eine Einwirkung auf das Versicherungswesen bezweckt.

Diese Maßnahmen erstrecken sich auf die Staatsaufsicht, die Kriminalpolitik, die Finanzpolitik und die Zivilrechtspolitik. Bei den drei ersten gelangen die unmittelbaren Beziehungen zwischen Staat und Versicherungsunternehmungen zur Darstellung. Das Zivilrecht beschäftigt sich hingegen mit den Beziehungen zwischen Versicherungsunternehmungen und den Versicherten, enthält mithin das Recht des Versicherungsvertrags. Die Darstellung des positiven Vertragsrechts und seiner Probleme ist dem Bande über Versicherungsrecht vorbehalten. Hier sind nur die von wirtschaftlichen Gesichtspunkten aus sich bietenden legislatorischen Aufgaben des Vertragsrechts zu behandeln. Ein Teil der Versicherungspolitik ist schon in dem Kapitel über die Organisation der Versicherung erörtert worden, nämlich die Betätigung des Staates als Unternehmer oder Organisator der Versicherung. (§ 10.) Auch die Beziehungen des Staates zu den Unternehmerverbänden mußten vorausgenommen werden. (§ 12.)

Wie auf zahlreiche andere Streitfragen im Gebiet des Versicherungswesens kann auch die Antwort auf die Frage nicht einheitlich lauten, welche Rolle der Staat als Gesetzgeber dem Versicherungswesen gegenüber einzunehmen hat. Eine Einigung der verschiedenen sich hier begegnenden Ansichten hat sich erst in der allerletzten Zeit angebahnt.

Die Lösung des Problems wird von der einen Seite erblickt in dem möglichst geringfügigen Einmischen des Staates in das gesamte Versicherungswesen. Nicht nur soll der Staat nicht selbst Versicherung betreiben; er soll auch den von seinen Bürgern ins Leben gerufenen

Unternehmungen keine Vorschriften machen; ja selbst das Recht des Versicherungsvertrags soll er lediglich der freien Parteivereinbarung überlassen. Vielleicht ist das extreme Manchestertum nirgendwo so lange und so nachdrücklich vertreten worden, wie im Versicherungswesen. Noch heute begegnen wir beispielsweise in England durchaus manchesterlicher Auffassung. In diesem Buch wird ein entgegengesetzter Standpunkt vertreten, welcher der Auffassung aller modernen Gesetzgebungsarbeiten auf dem Gebiete des Versicherungswesens, insbesondere auch der deutschen entspricht.

Aber auch unter den Anhängern einer Staatseinmischung bestehen wesentliche Meinungsverschiedenheiten über deren Art und Umfang.

Sowohl theoretisch wie praktisch lassen sich hier drei verschiedene Systeme feststellen: das System der Publizität, das der Normativbestimmungen und das der Konzession nebst materieller Staatsaufsicht.

Innerhalb dieser drei Systeme, von denen das letztere immer mehr zur Herrschaft gelangt, und insbesondere auch im Deutschen Reich auf Grund des Gesetzes über die privaten Versicherungsunternehmungen vom 12. Mai 1901 eingeführt worden ist, bieten sich naturgemäß wieder eine ganze Reihe von Problemen.

Das Publizitätssystem, wie es beispielsweise in England für die Lebensversicherung herrscht (S. 155), beschränkt die Tätigkeit des Staates darauf, daß er Vorschriften gibt, die Geschäftsergebnisse der Unternehmungen in bestimmten Perioden zu veröffentlichen und allen Interessenten zugänglich zu machen. Natürlich kann eine große Verschiedenheit dadurch erzielt werden, daß mehr oder minder viele Nachweisungen vom Gesetzgeber gefordert werden. Der Grundgedanke dieses Systems besteht darin, daß nicht der Staat, sondern daß die Versicherten die Instanz sind, welche eine Kontrolle über den Geschäftsbetrieb der Versicherungsunternehmungen auszuüben haben. Und nur, um den Versicherten und dem Publikum überhaupt diese Kontrolle zu ermöglichen, gibt der Staat die Vorschrift der Veröffentlichung gewisser Nachweise.

Dieses System ist ebensowenig für alle Länder, wie für alle Versicherungszweige gleich geeignet oder ungeeignet. Wenn alle Versicherte ausgezeichnete Kenner des Versicherungswesens sind und neben Fähigkeit und Urteilskraft Zeit und Neigung genug haben, die Unternehmungen, bei welchen sie sich versichert haben, zu prüfen, dann ist dieses System ausgezeichnet. Je weniger aber diese Möglichkeit eigener Prüfung vorhanden ist, desto weniger tauglich ist das System der Publizität.

Das System der Normativbestimmungen gibt dem Staate weitergehende Befugnisse. Hier wird vorgeschrieben, welchen Anforderungen ein Versicherungsunternehmen genügen muß, um zum

Geschäftsbetrieb zugelassen zu werden. Es wird vom Gesetz ein unveränderliches Schema der Erfordernisse aufgestellt. Jedes Unternehmen, das formell diesen Erfordernissen Genüge leistet, muß unbedingt zugelassen werden. Nach der Zulassung ist es von jeder weiteren Staatsaufsicht frei.

Dieses System ist dann berechtigt, wenn man die Auffassung vertritt, daß der Betrieb des Versicherungsgeschäfts auf eine Linie zu stellen ist mit jedem anderen Gewerbebetrieb, welchem freies Gewährenlassen zugesichert ist. Man muß dann die Überzeugung haben, welche auch bei den Anhängern des Publizitätsprinzips zu finden ist, daß das versicherungssuchende Publikum sich selbst überlassen werden kann, und seine Interessen durch eigene Wachsamkeit genügend vertreten werde. Von den Verfechtern des Normativsystems wird insbesondere geltend gemacht, daß nur unter ihm der freie Wettbewerb der Unternehmungen in keiner Weise gehemmt werde. Hierdurch sei bereits eine hinreichende Sicherung zur Ausmerzung schwindelhafter Unternehmungen und zur Beseitigung unsoliden Geschäftsgebarens gegeben. Wir finden dieses Normativsystem tatsächlich in einer Reihe von Ländern.

Dem immer mehr unter den heutigen Verhältnissen als richtig anerkannten System der Konzession und materiellen Staatsaufsicht liegen entgegengesetzte Auffassungen zugrunde, nämlich — wie es in der Begründung des deutschen Aufsichtsgesetzes heißt — die, daß das öffentliche Interesse an einer gedeihlichen und soliden Entwickelung des Versicherungswesens in besonders hohem Grade beteiligt ist und dem Staate die Pflicht besonderer Fürsorge auf diesem Gebiete auferlegt. „Maßgebend hierfür ist insbesondere einerseits die Rücksicht auf die große volkswirtschaftliche, soziale und ethische Bedeutung des Versicherungswesens, anderseits auf die Gefahr schwerster Schädigung des Volkswohls, die von einem Mißbrauche des Versicherungswesens droht und um so näher liegt, als auf diesem Gebiete des Wirtschafts- und Verkehrslebens selbst der sorgsame und verständige Bürger ohne Hilfe von anderer Seite zu eigener zuverlässiger Beurteilung der Anstalten, denen er sich anvertrauen muß, regelmäßig nicht imstande ist.“

Zunächst ist es die Höhe der dem Versicherungszweck gewidmeten und der durch die Versicherung gewährleisteten Summen, welche den deutschen Gesetzgeber zur Wahl des herrschenden Systems veranlaßt hat. Denn die gesamte Höhe der in Deutschland in Versicherung gegebenen Werte übersteigt die Summe von 150 Milliarden Mark, so daß sie das Dreifache der Börsenwerte ausmacht. „Vor allem müssen auch die eigenartigen, für den Volkswohlstand und das ethische Volksleben bedeutsamen Funktionen ins Auge gefaßt werden, durch welche sich das Versicherungswesen von den sonstigen Wirtschaftszweigen

wesentlich abhebt. Wie der durch die Versicherung ermöglichte Schutz des einzelnen gegen die vernichtenden und zerrüttenden Wirkungen elementarer Schäden eine wichtige, volkswirtschaftliche und zugleich kulturelle Errungenschaft bildet, so ist die durch die Lebensversicherung zu erreichende Fürsorge der Versicherungsnehmer für die Zukunft ihrer Familienangehörigen nicht bloß eine für letztere segensreiche Betätigung des Familiensinnes und der Familienpflichten, sondern auch für den Versorgenden selbst ein Mittel, sich von drückender Sorge für die Zukunft zu befreien und sich für die Anforderungen der Gegenwart Mut und Schaffensfreudigkeit zu sichern. Unter diesen Umständen ist es bei der dem deutschen Volke eigenen Auffassung von den Aufgaben des Staates unmöglich, dem Staate dem Versicherungswesen gegenüber kein anderes Interesse und keine anderen Pflichten zuzusprechen, als gegenüber einer beliebigen auf Erzeugung und Bereitstellung materieller Güter für den Volksbedarf gerichteten freien Gewerbetätigkeit.“

„Dazu kommt, daß der Versicherungsbetrieb mehr als irgendein anderer Wirtschaftszweig auf das Vertrauen der Bevölkerung angewiesen ist. Nur wo dieses auf Grund langer gleichmäßiger Erfahrungen, auf Grund einer von Generation zu Generation sich fortpflanzenden Überlieferung den Versicherungsunternehmungen im allgemeinen entgegengebracht wird, kann das Versicherungswesen mit seinem segensreichen Wirken alle Bevölkerungsklassen durchdringen und die ihm zukommende Rolle im Volksleben spielen. Wird dieses Vertrauen getäuscht, so sind nicht nur die Getäuschten die Leidtragenden und nicht bloß die eine Anstalt, welche das Vertrauen verscherzt hat, ist die Geschädigte, sondern das gesamte Versicherungswesen leidet empfindliche Einbuße am Vertrauen. Darunter haben denn auch die soliden und gut verwalteten Anstalten, die einer eingehenden staatlichen Kontrolle weniger bedürfen würden, zu leiden, ebenso dann auch die Bevölkerung, welche sich einschüchtern und davon abhalten läßt, die Vorteile der Versicherung sich nutzbar zu machen.“

„Tausende und aber Tausende setzen bei der Versicherung ihr Vertrauen darauf, daß die versicherte Anstalt ihnen im Falle der Not Hilfe bringen kann und auch bringen will, ohne etwa die eigene Überlegenheit über die Geschäftsunkunde der Versicherten auszubeuten und deren Ansprüche zu eigenem Vorteile etwa durch Benutzung listiger Vertragsklauseln zu vereiteln. Bei langfristigen Versicherungen vertraut der Versicherungsnehmer für seine Lebenszeit oder für Jahrzehnte seine oft nur unter den empfindlichsten Entbehrungen erzielten Ersparnisse der Anstalt in der Zuversicht an, daß redlich, dem Versicherungszweck entsprechend damit geschaltet wird. Der Staat hat ein lebhaftes Interesse daran, dieses Vertrauen, insbesondere der weniger gebildeten Staatsangehörigen zu schützen, und das gleiche

Interesse haben die Versicherungsunternehmungen selbst, wegen ihres eigenen Ansehens und Gedeihens sowie wegen der weiteren Entwickelung der Versicherung überhaupt."

Die Eigentümlichkeit des Systems der materiellen Staatsaufsicht liegt darin, daß diese sich nicht lediglich in formeller Richtung betätigt, sondern auch die Einhaltung der durch Gesetze und Satzungen gegebenen Bestimmungen überwacht. „Die Aufsicht soll vielmehr durch Prüfungen und Entscheidungen materieller Art das Entstehen solcher Anstalten hindern, welche von vornherein des Vertrauens unwürdig erscheinen, bei allen zugelassenen Anstalten fortlaufend den gesamten Geschäftsbetrieb im Auge behalten und darüber wachen, daß von dem genehmigten Geschäftsplan nicht abgewichen wird, in der Geschäftsführung nicht Mißbräuche Platz greifen, welche die Versicherten gefährden und aus einem zu gemeinnütziger Wirksamkeit berufenen Institut ein gemeingefährliches machen würden. Da, wo veränderte Verhältnisse, z. B. Änderung der Gefahrenverhältnisse, des Zinsfußes, es nötig machen, soll die Aufsicht dahin wirken, daß durch Umgestaltung der technischen und finanziellen Grundlagen des Geschäfts der Bestand und die Leistungsfähigkeit der Anstalt erhalten bleiben und endlich in Fällen, wo dennoch ein Zusammenbruch nicht abzuwenden ist, dafür sorgen, daß dem Geschäftsbetrieb rechtzeitig ein Ziel gesetzt wird und die Abwickelung der Geschäfte ohne willkürliche Beschädigungen oder Bevorzugungen einzelner unter gleichmäßiger Wahrung der Interessen aller Beteiligten erfolgt."

Das System der materiellen Staatsaufsicht pflegt naturgemäß mit dem Konzessionsprinzip verbunden zu sein. An Stelle der Verpflichtung des Staates zur Zulassung eines neuen Unternehmens, wenn es rein formell den ein für allemal festgesetzten Zulassungsbedingungen entspricht, wie beim Normativsystem, tritt hier die Vorschrift, daß die Eröffnung des Geschäftsbetriebs in jedem Einzelfall der behördlichen Prüfung und Genehmigung unterliegt.

Dieses System baut sich auf der Erfahrung auf, daß formell eine Unternehmung einwandfrei sein mag, daß sie aber doch bereits bei ihrer Entstehung an wesentlichen Mängeln leiden kann. Beim Normativsystem ist die Möglichkeit vorhanden, daß der Staat mit offenem Auge der Errichtung einer Anstalt untätig zusehen muß, deren Geschäftsbetrieb ihm geradezu gemeingefährlich erscheint. Wenn freilich auch keine Behörde jemals zur gänzlichen Vermeidung der Errichtung unsolider und unsicherer Versicherungsanstalten imstande ist, so ist immerhin doch schon viel dadurch erreicht, daß wenigstens solche Unternehmungen nicht zugelassen werden, die ganz offensichtlich von vornherein wesentliche Mängel in ihren finanziellen und technischen Grundlagen aufweisen.

So sehr man auch Anhänger einer umfassenden Staatsaufsicht über das Versicherungswesen sein mag, so verkehrt wäre es, die erheblichen Mängel, welche auch dieser Einrichtung, wie jedem anderen Menschenwerk anhaften, leugnen zu wollen. Auch der deutsche Gesetzgeber erkennt in der Begründung des Aufsichtsgesetzes diese Mängel an, indem er ausführt: „Es liegt auf der Hand, daß damit der Staatsaufsicht ungemein schwierige und verantwortungsvolle Aufgaben gestellt sind, und daß deren Erfüllung nicht in allen Fällen mit unbedingter Sicherheit erwartet werden darf. Daraus indessen, daß man sich zuweilen vielleicht mit nur annähernden Erfolgen wird begnügen müssen, ist nicht der Schluß gerechtfertigt, daß hier die öffentlichen Gewalten überhaupt zur Untätigkeit verurteilt und staatliche Behörden nicht imstande seien, ohne Benachteiligung des Vertrauens in die staatlichen Einrichtungen überhaupt die Beaufsichtigung der Versicherungsunternehmungen zu führen. Staatsbehörden werden jedenfalls, darüber kann ein Zweifel nicht bestehen, weit besser imstande sein, Übelstände aufzudecken und abzuwehren, als die auf die Selbsthilfe verwiesenen Versicherungsbedürftigen und die auf sich allein gestellte private Kritik. Letztere wird erst dann recht fruchtbar werden können, wenn sie neben der Staatsaufsicht und mit dieser in gegenseitiger Unterstützung der Aufgabe waltet, das Versicherungswesen auf vertrauenswürdiger Bahn zu erhalten." Freilich wird die Aufsichtsbehörde, wenn sie ihrer schwierigen Aufgabe gewachsen sein soll, der Mitwirkung von Sachverständigen nicht entbehren können und neben großer Sorgfalt auch einen besonderen Takt beweisen müssen. Diese Eigenschaften aber können von einer deutschen Behörde wohl erwartet werden, sobald für ihr sachgemäßes und verständiges Verhalten die nötigen Vorbedingungen geschaffen sind.

Es ist selbstverständlich, daß das System der materiellen Staatsaufsicht keine feste Größe ist, vielmehr einen äußerst dehnbaren Rahmen besitzt. So bietet sich das schwierige Problem, den Staatsbehörden zwar einen gewissen Spielraum zu geben, anderseits aber die unbedingte Gewißheit zu haben, daß immerhin bestimmte Grenzen für die Aufsichtstätigkeit vorhanden sind. Beispielsweise würde eine Einmischung der Staatsbehörde etwa in die Anstellungsverträge, welche seitens einer Versicherungsanstalt mit ihren Beamten abgeschlossen zu werden pflegen, über das zulässige Maß der Staatsaufsicht hinausgehen. Die Grenzen dürften dann am besten gewahrt werden, wenn den Versicherungsdirektionen eine gewisse Mitwirkung bei Ausübung der Verwaltung eingeräumt wird, wie es im Deutschen Reich der Fall ist und auch in Frankreich beabsichtigt wird. Aber auch hierbei drohen Gefahren, falls etwa die Auswahl der Mitglieder eines solchen Beirats einseitig getroffen wird.

Schwierig ist die Frage, ob ausnahmslos alle Versicherungsunternehmungen ohne Rücksicht auf den Versicherungszweig, welchen sie betreiben, der Staatsaufsicht unterstehen sollen, ob insbesondere auch solche Versicherungszweige darunter fallen sollen, welche bei Abfassung eines Gesetzes über die Staatsaufsicht überhaupt noch nicht vorhanden waren und erst später entstanden sind. Sollen einzelne Zweige von der Staatsaufsicht ausgeschlossen werden, so fragt es sich, wo hier die Grenze zu ziehen ist. Will man aber umgekehrt alle, auch erst künftig entstehende Versicherungszweige der Staatsaufsicht unterstellen, so besteht die große Gefahr, daß man der Weiterentwickelung des Versicherungswesens Erschwerungen bereitet. Es dürfte daher am besten sein, wenn lediglich die bestehenden Versicherungszweige, diese aber möglichst ausnahmslos, der Staatsaufsicht unterstellt würden.

Die Einführung eines Versicherungsverwaltungsrechts in den einzelnen Ländern führt, wie schon angedeutet wurde, zu einem äußerst schwierigen neuen Problem: wie sind die internationalen Rechtsbeziehungen im Sinne einer Vereinheitlichung auszugestalten, damit die Staaten sich gegenseitig im Interesse der heimischen Versicherungsindustrie keine Hindernisse in den Weg legen?

Was die Kriminalpolitik in ihrer Beziehung zur Versicherung betrifft, so sind deren Aufgaben eng begrenzt. Sie hat wirksame Strafrechtsnormen aufzustellen, um insbesondere den Versicherungsbetrug, wie immer er begangen sein mag, in rationeller Weise unter das Strafgesetz zu bringen. Es verrät keinen weiten Scharfblick des Strafgesetzgebers, wenn er lediglich einzelne Versicherungszweige vor Betrügereien durch die Versicherten zu schützen sucht.

Während die fortschreitende Entwickelung des Versicherungswesens in den meisten Kulturländern auch eine fortschreitende Entwickelung in der Ausgestaltung des Verwaltungsrechts, des Strafrechts und des Vertragsrechts aufzuweisen hat, sind Anzeichen dafür vorhanden, daß die Vermehrung der für die Versicherungsunternehmungen in Betracht kommenden Steuergesetze nicht fortschreitet. Indem der Staat naturgemäß durch die eingehendere Beschäftigung mit dem Versicherungswesen dessen privat- und volkswirtschaftliche, soziale und politische Vorteile besser schätzen und kennen lernt, als früher, wird er an der weiteren möglichst vorteilhaften Ausbildung des Versicherungswesens mehr und mehr interessiert und gelangt notgedrungen zu der Erkenntnis, daß es nicht seine Aufgabe sein kann, die Versicherung auch noch durch fiskalische Abgaben besonders zu belasten.

Eine umfassende Regelung des Versicherungsvertragsrechts besteht bis auf den heutigen Tag in keinem Lande. Denn noch kein Gesetzgeber hat es vermocht der Schwierigkeiten Herr zu

werden, welche das mitten in seiner machtvollen Entwickelung stehende Versicherungswesen dem Versuch bietet, seine privatrechtlichen Normen in starre Paragraphen zu schmieden. Wann die in der Schweiz und im Deutschen Reich unternommenen Versuche der Kodifikation des gesamten Versicherungsvertragsrechts Gesetze werden, ist noch ungewiß.

Bei der gesamten Versicherungspolitik ist stets an eines zu denken: je umfassender die Versicherungspolitik, desto größer die Verantwortung der Regierung, desto geringer die Verantwortung der Unternehmer, desto blinder das Vertrauen der großen Masse, welche zur Selbständigkeit zu erziehen vielleicht die höchste Aufgabe der Versicherungspolitik wäre.

## § 20. Deutsche Staatsaufsicht.

Die prinzipiellen Erörterungen über das Gebiet der Staatsaufsicht im Versicherungswesen dürften dem Verständnis der herrschenden Verhältnisse den Weg geebnet haben. Ein Blick auf die Zustände, welche in Deutschland vor Inkrafttreten des jetzigen Reichsgesetzes über die privaten Versicherungsunternehmungen vom 12. Mai 1901 geherrscht haben, wird den Beweis bringen, von welchen bedeutenden Vorteilen die nunmehrige einheitliche Gesetzgebung für das Versicherungswesen ist.

Nach § 6 der Reichsgewerbeordnung findet diese keine Anwendung auf den Gewerbebetrieb der Versicherungsunternehmer, aber nicht etwa, weil der Gesetzgeber unumschränkte Gewerbefreiheit für diesen Betrieb schaffen wollte, sondern weil er ein besonderes Gesetz hierfür beabsichtigte, wozu Artikel 4 Nr. 1 der Reichsverfassung die Handhabe bietet. Hier werden nämlich als der Beaufsichtigung des Reiches und der Gesetzgebung derselben unterliegend bezeichnet: die Bestimmungen über den Gewerbebetrieb, einschließlich des Versicherungswesens.

Solange aber das Reich von der ihm zustehenden Befugnis keinen Gebrauch gemacht hatte, unterstand das private Versicherungswesen nicht einem Reichsgewerberecht, sondern den verschiedenen Landesrechten. Und das war bis zum 1. Januar 1902 in vollem Umfange der Fall.

Diese Landesrechte folgten den verschiedensten Systemen, vom freien unbeaufsichtigten Wettbewerb für die gesamte Privatversicherung oder für die meisten Zweige derselben bis zum strengen Konzessionsprinzip mit oder ohne Bedürfnisnachweis, sowie anderen Kautelen, und mit mehr oder weniger Staatsaufsicht. Innerhalb eines Staates gab es mitunter verschiedene Rechte. So galten in Preußens neuen Provinzen andere Vorschriften, als in den alten Landesteilen, ja innerhalb derselben Provinz waren die für eine Konzessionserteilung zuständigen

Behörden ebensowenig die nämlichen, wie die Beaufsichtigung einer einzigen Zentralbehörde oblag. Drei Ministerien, das des Innern, das Landwirtschafts- und das Handelsministerium teilten sich hierein.

Zu dieser kaum übersehbaren Vielgestaltigkeit kam hinzu die unzeitgemäße Erscheinung, daß die deutschen Bundesstaaten sich gegenseitig als Ausland ansahen.

Die Mannigfaltigkeit der Gesetze wurde häufig noch durch ihre Unzulänglichkeit übertroffen. Wo es an gesetzlichen Vorschriften überhaupt fehlte, hatte sich ein Gründungsschwindel entwickelt, dem die Behörden oft so lange machtlos gegenüberstanden, bis das Unternehmen am Zusammenbruch angelangt und allgemeines Unheil angerichtet war. Da mußte die Anwendung des Strafgesetzbuchs nachträglich gut machen, was teilweise nur durch die Kurzsichtigkeit der Gesetzgeber gewisser Bundesstaaten, durch den Mangel eines brauchbaren Verwaltungsgesetzes verursacht worden war. Bedenklich war anderseits die in manchen Gebieten den Behörden eingeräumte allzu große Machtbefugnis, die in der Möglichkeit freier Widerruflichkeit einer Konzession zum Ausdruck kam. Auch hier war im Interesse der Rechtssicherheit eine Änderung dringend erwünscht.

Die Bestrebungen nach Vereinheitlichung des öffentlichen Rechtes der deutschen Privatversicherung lassen sich bis ins Jahr 1861 zurück verfolgen. Aber nicht vor Ende 1898 wurde der erste Entwurf eines Gesetzes über die privaten Versicherungsunternehmungen veröffentlicht. Seine Redaktion rührt von dem jetzigen Präsidenten des Kaiserlichen Aufsichtsamts für Privatversicherung *Gruner* her. Er ist auf der Grundlage der *Bödiker*schen Vorarbeiten aufgebaut und verwertet diese teilweise sowohl im Gesetzestext wie in den Motiven.

Der Hauptvorteil des Gesetzes vom 12. Mai 1901 ist in der Schaffung einer einheitlichen Rechtsgrundlage für das gesamte Reichsgebiet zu erblicken. Aber diese Grundlage umfaßt durchaus nicht alle Materien, die für die Privatversicherung in Betracht kommen. Das Gesetz beschränkt sich grundsätzlich auf die Regelung des öffentlichen, des Verwaltungsrechts, scheidet also von vornherein die Ordnung des Versicherungsvertrags aus. Nur die Verhältnisse zwischen den Privatversicherungsunternehmungen und dem Staat, nicht aber die Beziehungen zwischen Unternehmungen und Versicherten will das Gesetz mit seinen Normen umfassen. Doch das Prinzip ist nach einer doppelten Richtung hin durchbrochen. Einmal wird auch das Zivilrecht nicht unerheblich berücksichtigt; die Gegenseitigkeitsvereine erhalten durch das Gesetz zum erstenmal in Deutschland eine einheitliche Gestaltung. Auch konkursrechtliche und sonstige privatrechtliche Normen enthält das Gesetz. Dieses Hinausgehen über die selbstgezogenen Grenzen war ebenso notwendig wie nützlich. Bedenklich

hingegen erscheint der völlige Ausschluß der zahlreichen auf Landesrecht beruhenden öffentlichen Versicherungsanstalten und der landesgesetzlichen Vorschriften. Die Feuersozietäten, die staatlichen Hagel- und Viehversicherungsanstalten bleiben unberührt von dem neuen Gesetz, ebenso bleiben die landesrechtlichen Vorschriften über polizeiliche Kontrolle der Feuerversicherungsverträge — jedoch unter Beseitigung der Präventivkontrolle —, über Leistungen für gemeinnützige oder Feuerlöschzwecke u. dgl. m. bestehen. (S. 169.)

Weiter finden wir den Ausschluß der eingeschriebenen Hilfs-, der Innungs- und Knappschaftskassen. Gerade für die zahllosen kleinen Vereine wäre eine einheitliche Aufsicht in vielen Beziehungen sehr am Platze gewesen. Berechtigter erscheint der Ausschluß der Transport-, Kursverlust- und Rückversicherung. Es unterstehen jedoch dem Gesetz die meist lokalen Charakter tragenden Transportversicherungen auf Gegenseitigkeit. Einzelne Gesetzesbestimmungen können durch Bundesratsbeschluß auch auf die befreiten Versicherungszweige in Anwendung gebracht werden.

Die Erlaubnis zum Geschäftsbetrieb wird erteilt und die laufende Aufsicht ausgeübt, wenn eine Unternehmung ihren Betrieb über die Grenzen eines Bundesstaats ausdehnt, von dem Kaiserlichen Aufsichtsamt für Privatversicherung, bei Beschränkung auf einen Bundesstaat von den Landesbehörden, die jedoch ihre Befugnisse der Reichsbehörde übertragen können. Ausländische Anstalten bedürfen der Zulassung durch den Reichskanzler.

Mit dem Antrag auf Zulassung sind, um der Behörde die Prüfung der rechtlichen und wirtschaftlichen Seite des Betriebs zu ermöglichen, der Gesellschaftsvertrag bzw. die Satzung, die allgemeinen Versicherungsbedingungen und technischen Grundlagen einzureichen. Von der Bedürfnisfrage ist die Konzession für das Reichsgebiet ebensowenig abhängig zu machen, wie eine zeitliche oder örtliche Beschränkung der Konzession zulässig ist, sofern nicht etwa eine solche von dem Unternehmer gewünscht wird. In allen Fällen bedarf es dann noch einer Anzeige, die von dem Vorstand an die Landeszentralbehörde jedes Bundesstaats zu richten ist, in dem der Geschäftsbetrieb stattfinden soll. Die Landeszentralbehörden können verlangen, daß jedes Versicherungsunternehmen, das nicht seinen Sitz in ihrem Bundesstaat hat, einen Hauptbevollmächtigten mit Wohnsitz in dem betreffenden Bundesstaat und mit weitgehenden Vollmachten ausgestattet, bestellt.

Wichtig ist die Bestimmung, daß Personenvereinigungen, welche die Versicherung ihrer Mitglieder nach dem Grundsatz der Gegenseitigkeit betreiben, nur noch zugelassen werden, falls sie in der Form von Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit errichtet werden, deren Verfassung das Gesetz genau vorschreibt (S. 72 ff.). Mithin sind insbesondere die Genossenschaften vom Betrieb ausgeschlossen.

Zum Betrieb der wichtigsten Versicherungszweige: Lebens-, Unfall-, Haftpflicht-, Feuer- und Hagelversicherung darf die Erlaubnis nur an die Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit und an Aktiengesellschaften erteilt werden. Nur diese werden als den Anforderungen genügend angesehen, die man an Unternehmungen stellen muß, welche solche Versicherungszweige von hoher volkswirtschaftlicher Bedeutung betreiben. Darin folgt das Gesetz dem Muster mehrerer ausländischer Gesetzgebungen. Der Bundesrat hat die Möglichkeit, die Beschränkung hinsichtlich der Unternehmungsform auch noch auf andere Versicherungszweige auszudehnen.

Während ausländische Gesetze mehrfach die Konzessionserteilung regelmäßig von einer Kautionsbestellung abhängig machen, ist eine solche nach dem deutschen Gesetz in der Regel nicht erforderlich, kann aber von der Aufsichtsbehörde im Einzelfall verlangt werden.

Die Konzessionsverweigerung kann nur aus bestimmten Gründen stattfinden, nämlich, wenn der Geschäftsplan den Gesetzen widerspricht oder nach ihm die Interessen der Versicherten bzw. die dauernde Erfüllbarkeit der Verpflichtungen nicht genügend gewahrt erscheinen oder schließlich, wenn Tatsachen vorliegen, welche die Annahme rechtfertigen, daß ein den Gesetzen oder den guten Sitten entsprechender Geschäftsbetrieb nicht stattfindet.

Über den Inhalt des Gesellschaftsvertrags sowie der allgemeinen Versicherungsbedingungen sind keine obligatorischen Bestimmungen getroffen, sondern lediglich fakultative. Hingegen ist es eine zwingende Vorschrift, daß Abweichungen von den allgemeinen Versicherungsbedingungen zuungunsten des Versicherten nur bei schriftlicher Bestätigung desselben vor Vertragsschluß zulässig sind, und daß in der Regel ebenfalls vor Vertragsschluß dem Versicherten ein Exemplar der allgemeinen Versicherungsbedingungen, eventuell auch der Satzungen, gegen eine besonders auszufertigende Empfangsbescheinigung auszuhändigen ist.

Das Gesetz gibt für das Gebiet der Lebensversicherung ausführliche Sondervorschriften, welche uns z. T. an anderem Ort beschäftigen werden. (§ 31.) Auf die der Lebensversicherung hinsichtlich der mathematisch-technischen Grundlagen nahe verwandte Unfall- und Krankenversicherung finden diese Vorschriften teilweise entsprechende Anwendung.

Änderungen des Geschäftsplans sind anzeige- und genehmigungspflichtig, ebenso Fusionen. Bei beiden darf die Verweigerung nur aus denselben Gründen wie die Konzessionsverweigerung stattfinden.

Eine Beschränkung der Zahl der verschiedenen Versicherungsarten, denen sich das gleiche Unternehmen widmet, ist — anders als in gewissen ausländischen Gesetzen — mit Recht nicht vorgeschrieben worden. Die

Aufsichtsbehörde kann von Fall zu Fall am besten die Zweckmäßigkeit einer etwaigen Beschränkung prüfen.

Die Reichsaufsichtsbehörde besteht aus einem Vorsitzenden und der erforderlichen Zahl von ständigen und nichtständigen Mitgliedern. Außerdem ist im Gesetz die fakultative Berufung von Kommissaren zur Erleichterung des Geschäftsverkehrs des Aufsichtsamts mit den seiner Aufsicht unterstehenden Unternehmungen vorgesehen.

Neben dem Amt ist ein Versicherungsbeirat eingerichtet, eine aus Sachverständigen bestehende, teils mitentscheidende, teils begutachtende Behörde, deren Mitglieder, angesehene und erfahrene Vertreter und Kenner des deutschen Versicherungswesens, im Ehrenamte tätig sind. Als Muster diente hier der 1896 eingerichtete, 1900 aufgelöste preußische Versicherungsbeirat.

Das Verfahren vor dem Amt wird in dem Reichsgesetz nur in seinen Grundlagen geregelt: Mündlichkeit des Verfahrens, Entscheidungen in der Besetzung von drei Mitgliedern des Amtes und zwei des Beirats, Möglichkeit eines Rechtsmittels, Rekurs bzw. Beschwerde gegen die meisten Entscheidungen des Amtes, Recht des Amtes auf Zeugenvernehmung u. dgl. m.

So allgemein als möglich bestimmt das Gesetz: „Der Aufsichtsbehörde liegt es ob, den ganzen Geschäftsbetrieb der Versicherungsunternehmungen, insbesondere die Befolgung der gesetzlichen Vorschriften und die Einhaltung des Geschäftsplans zu überwachen. Sie ist befugt, diejenigen Anordnungen zu treffen, welche geeignet sind, den Geschäftsbetrieb mit den gesetzlichen Vorschriften und dem Geschäftsplan im Einklange zu halten oder Mißstände zu beseitigen, durch welche die Interessen der Versicherten gefährdet werden oder der Geschäftsbetrieb mit den guten Sitten in Widerspruch gerät. Zur Befolgung ihrer Anordnungen kann die Aufsichtsbehörde die Inhaber und Geschäftsleiter der Unternehmungen durch Geldstrafen bis zu 1000 Mark anhalten.“

Als weitere Befugnisse der Behörde zählt das Gesetz sodann auf: das uneingeschränkte Recht zur jederzeitigen Prüfung der Geschäftsführung und Vermögenslage auch hinsichtlich der Übereinstimmung der Veröffentlichungen mit den tatsächlichen Umständen, das Recht auf Büchereinsicht und Auskunft, das Recht auf Entsendung von Kommissaren in die Versammlungen der Organe der Anstalten, das Recht auf Berufung von Versammlungen. Auch während der Liquidation einer Anstalt dauert das Aufsichtsrecht fort.

Diesen weitgehenden Befugnissen wird Nachdruck verliehen durch das der Aufsichtsbehörde eingeräumte Recht der Betriebsuntersagung. Eine solche kann aus ähnlichen Gründen erfolgen, aus denen die Konzessionserteilung zu versagen ist. Es handelt sich hier um Fälle, in denen ein fortgesetztes Zuwiderhandeln gegen die aus der Kon-

zessionserteilung sich ergebenden Verpflichtungen erfolgt oder eine Gefährdung der Versicherten oder „der guten Sitten“ droht.

Der Behörde ist die ausschließliche Befugnis eingeräumt, den Antrag auf Konkurseröffnung zu stellen. Eine Neuerung nach englischem Vorbilde ist das Sanierungsverfahren. Hierüber bestimmt das Gesetz:

„Ergibt sich bei der Prüfung der Geschäftsführung und der Vermögenslage eines Unternehmens, daß dieses zur Erfüllung seiner Verpflichtungen für die Dauer nicht mehr imstande ist, die Vermeidung des Konkurses aber im Interesse der Versicherten geboten erscheint, so kann die Aufsichtsbehörde die zu diesem Zwecke erforderlichen Anordnungen treffen, sowie auch die Vertreter des Unternehmens auffordern, binnen bestimmter Frist eine Änderung der Geschäftsgrundlagen oder die sonstige Beseitigung der Mängel herbeizuführen. Bestimmte Arten von Zahlungen, insbesondere Gewinnverteilungen und bei Lebensversicherungen der Rückkauf oder die Beleihung des Versicherungsscheins sowie Vorauszahlungen darauf können zeitweilig verboten werden.“

Die zur Sanierung erforderlichen Maßregeln sind nicht einzeln aufgezählt. Nur für die Lebensversicherung wird bestimmt, daß die Behörde — ein Fall, der ohne Vorbild im ganzen deutschen Rechtsleben dasteht, und dem höchstens die Enteignung zur Seite zu stellen ist — eine zwangsweise Herabsetzung der Einzelansprüche im Interesse der Gesamtheit der Versicherten herbeizuführen befugt ist.

Für die ausländischen Unternehmungen möglichst das gleiche Recht wie für die inländischen zu normieren, entspricht dem internationalen Charakter der Privatversicherung. Wollte man in Deutschland härtere Bestimmungen für die Ausländer treffen, so würde das Ausland sogleich mit den entsprechenden Maßregeln gegen deutsche Unternehmungen vorgehen. In der Tat bestimmt das Gesetz auch, indirekt im Interesse der inländischen Versicherer, weniger aber im Interesse der Versicherten, daß seine Vorschriften auf die ausländischen Unternehmungen im allgemeinen Anwendung finden sollen. Nur wenige Ausnahmen von diesem Prinzip bestehen.

Der Betrieb des Versicherungsgeschäfts ausländischer Anstalten im Inland durch die Vermittelung von Vertretern, Bevollmächtigten, Agenten oder sonstige Vermittler ist konzessionspflichtig, während zu dem lediglich im Korrespondenzweg zu betreibenden Geschäft eine Konzession nicht erforderlich ist, da hierfür einerseits ein praktisches Bedürfnis nicht vorliegt, anderseits die Durchführung einer solchen Vorschrift mit erheblichen Schwierigkeiten zu kämpfen hätte.

Ausschließlich zuständig zur Entscheidung über den Antrag auf Konzessionserteilung ist, wie schon erwähnt, der Reichskanzler. Die Konzession darf aber nur an Gesellschaften, die mit juristischer Persönlichkeit in ihrem Heimatstaat ausgestattet sind, erteilt werden, nach

gutachtlicher Äußerung des Aufsichtsamts darüber, ob nicht Gründe vorliegen, die zur Konzessionsverweigerung auch bei inländischen Gesellschaften führen müßten, und unter der Bedingung, daß die Gesellschaft einen mit weitgehender Vollmacht ausgerüsteten verantwortlichen Vertreter mit Wohnsitz im Reichsgebiete bestellt. Nur durch Vermittelung von im Inland wohnenden Vertretern darf die ausländische Gesellschaft Versicherungsverträge mit Inländern abschließen.

Die inländischen Prämienreserven müssen derart sichergestellt werden, daß über diese nur mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde verfügt werden kann.

Um im Notfall Wiedervergeltungsrecht ausüben zu können, ist die zweckmäßige Bestimmung getroffen, daß auf Antrag des Reichskanzlers der Bundesrat gegen zugelassene ausländische Unternehmungen die Untersagung des Geschäftsbetriebs nach freiem Ermessen beschließen kann, abgesehen von dem ordnungsmäßigen Untersagungsrecht des Aufsichtsamts.

Der Vollständigkeit halber bedarf es noch der Erwähnung der Bestimmungen anderer Reichsgesetze, in welchen das private Versicherungswesen betreffende Vorschriften enthalten sind. Diese sind jedoch meist nicht öffentlich-rechtlicher Natur, betreffen vielmehr das Verhältnis zwischen Versicherern und Versicherten.

Nach Artikel 75 des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuch bleibt auch nach dessen Inkrafttreten das Landesrecht für die privatrechtliche Seite des Versicherungswesens maßgebend. Daß jedoch dem Reich die Befugnis zur Regelung nach dieser Seite zusteht, ist ausdrücklich festgesetzt durch das Gesetz vom 20. Dezember 1873, wonach dem Reiche die Gesetzgebung über das gesamte bürgerliche Recht zugewiesen ist.

Die §§ 1045 und 1046 des Bürgerlichen Gesetzbuchs enthalten Bestimmungen über die Versicherung der Nießbrauchsache: die Versicherungspflicht des Nießbrauchers und die Surrogierung der Versicherungsforderung. Die §§ 1127 bis 1130 desselben Gesetzes regeln die Versicherungsansprüche bei Hypotheken: das Erstrecken der Hypothek auch auf die Forderung gegen den Versicherer, die Stellung des Versicherers in solchen Fällen, bei Gebäudeversicherung und anderweiter Versicherung und die satzungsgemäße Zahlung zur Wiederherstellung.

Aus dem Handelsgesetzbuch vom 7. April 1897 ist anzuführen die Bestimmung des § 1 Abs. 2 Nr. 3, wonach als Handelsgewerbe der Gewerbebetrieb gilt, welcher die Übernahme von Versicherungen gegen Prämie zum Gegenstand hat. Ferner § 278, der bezüglich der Versicherungsaktiengesellschaften eine Ausnahme gegenüber anderen Aktiengesellschaften dahin zuläßt, daß eine Erhöhung des Grundkapitals durch Ausgabe neuer Aktien auch vor der vollen Einzahlung des bis-

herigen Kapitals erfolgen darf (S. 75). Im letzten Buch des Handelsgesetzbuchs ist das Recht der Seeversicherung normiert. Die §§ 390, 407, 417 desselben Gesetzes regeln die Verantwortlichkeit des Kommissionärs, Spediteurs und Lagerhalters wegen der Unterlassung der ausdrücklich vom Kommittenten angeordneten Versicherung der Ware.

Die Reichsgewerbeordnung bestimmt in § 14 Abs. 2 eine Anmeldepflicht für Feuerversicherungsagenten bei Übernahme und Aufgabe der Agentur.

Von der Strafgesetzgebung wird im § 22 die Rede sein.

## § 21. Ausländische Staatsaufsicht.

Früher als in Deutschland ist die Kodifikation des Versicherungsaufsichtsrechts in Österreich und der Schweiz erfolgt.

Die Grundlage des österreichischen Aufsichtsrechts bildet die Verordnung der Ministerien des Innern, der Justiz, des Handels und der Finanzen vom 5. März 1896, betreffend die Errichtung, Einrichtung und Geschäftsgebarung von Versicherungsanstalten.

Diese Verordnung stellt die Forderung staatlicher Konzession auf. Nur Aktiengesellschaften oder auf dem Prinzip der gegenseitigen Haftung beruhende Vereine sind zulassungsfähig. Als Aktienkapital von Versicherungsgesellschaften müssen bei Neuerrichtung wenigstens sovielmal 100000 Gulden bar eingezahlt werden, als Versicherungszweige betrieben werden; doch muß das eingezahlte Kapital wenigstens 300000 Gulden betragen. Bei den Gegenseitigkeitsvereinen, welche Lebensversicherung betreiben, muß ein Gründungsfonds von mindestens 20000 Gulden bar eingezahlt werden. Für die übrigen Zweige ist der Betrag des Fonds in einer den obwaltenden Verhältnissen und dem voraussichtlichen Geschäftsumfang entsprechenden Höhe anzusetzen. Für die Lebensversicherungsanstalten auf Gegenseitigkeit ist der Geschäftsbeginn ferner an eine im voraus fixierte Minimalsumme von abgeschlossenen Versicherungsverträgen geknüpft. Ohne Rücksicht auf die Unternehmungsform wird neuerrichteten Lebensversicherungsanstalten neben der Lebensversicherung nur der Betrieb von Renten- und Invaliditätsversicherung gestattet.

Die Gesellschaften sind verpflichtet, den Organen der Staatsaufsicht jederzeit alle Aufklärungen zu geben, welche gefordert werden. Insbesondere ist die Einsicht in die Bücher und Rechnungen der Gesellschaft jederzeit zu gestatten. Durch besondere fachtechnische Organe werden periodische Untersuchungen des Geschäftsganges aller Gesellschaften vorgenommen.

Im Gegensatz zum deutschen Gesetz fallen sämtliche Versicherungszweige unter die Bestimmungen der österreichischen Verordnung, insbesondere auch die Rückversicherung.

Was die Einrichtung der Versicherungsanstalten betrifft, so finden sich hier ungefähr dieselben Vorschriften, wie in dem deutschen Gesetz: über den Inhalt des Statuts, den Inhalt der allgemeinen Versicherungsbedingungen, die Stellung einer Kaution, Kapitalanlage usw. Besonders einschneidende Bestimmungen sind für den Betrieb der Lebensversicherung getroffen.

Hervorzuheben ist die im österreichischen Recht vorhandene Vorschrift, daß die Gesellschaften verpflichtet sind, dem Ministerium des Innern alle Prospekte und Veröffentlichungen vorzulegen, welche den Zweck der Reklame haben, oder zur Versicherung einladen, sofern in ihnen ziffernmäßige Angaben über die Geschäfts- und Vermögenslage enthalten sind, oder über die Vorteile, welche die Gesellschaft bietet, oder über erzielte Ergebnisse. Beizufügen sind Belege, durch welche die Richtigkeit der Angaben nachgewiesen wird. Alle Druckschriften haben dazu das Datum ihrer Ausgabe zu tragen. Das Ministerium ist in Handhabung der Staatsaufsicht berechtigt, der Gesellschaft die Benutzung von Druckschriften zu untersagen. Ihre Verteilung darf niemals früher als 14 Tage nach Einreichung bei dem Ministerium geschehen.

Das Recht der Schweiz ist in dem Bundesgesetz vom 25. Juni 1885, betreffend Beaufsichtigung von Privatunternehmungen im Gebiete des Versicherungswesens niedergelegt.

Auch hier herrscht das Konzessionsprinzip mit materieller Staatsaufsicht. Um die Zulassung zu erhalten, ist wie nach deutschem Rechte die Einreichung aller Papiere erforderlich, aus welchen die finanziellen und technischen Grundlagen der Unternehmung hervorgehen. Eine besondere Eigentümlichkeit der schweizerischen Konzession ist, daß diese nach der Praxis des Aufsichtsamts stets nur auf sechs Jahre verliehen wird. Beachtenswert ist die im deutschen Recht fehlende Bestimmung, daß Versicherungsgesellschaften gegen Sachbeschädigung die zur Anwendung kommenden Grundsätze bei Berechnung der Reserven für die am Schlusse des Rechnungsjahres bekannten, aber noch nicht vollständig erledigten Schäden, sowie der Prämienüberträge für noch nicht abgelaufene Versicherungen und für vorentrichtete Prämien dem Bundesrate mitzuteilen haben. Sämtliche Unternehmungen haben dem Bundesrat eine von diesem festzusetzende Kaution zu leisten. Der Inhalt des Rechenschaftsberichts und der Jahresrechnung sind genau vorgeschrieben. Wie in Deutschland und Österreich findet sich auch hier die Ermächtigung der Aufsichtsbehörde zur Einsicht in die Bücher.

Einen großen Gegensatz zu der geschilderten Gesetzgebung bildet Großbritannien. Hier ist — abgesehen von der Lebensversicherung — das Versicherungswesen gänzlich frei von der Beaufsichtigung durch den Staat. Für die Lebensversicherungsgesellschaften besteht eine

Reihe Gesetze vom Anfange der 70er Jahre her. Von Bedeutung ist hauptsächlich die Vorschrift der jährlichen Veröffentlichung der nach einem bestimmten Schema aufzustellenden Bilanzen, welche in einem amtlichen Report erscheinen. Weiterhin haben die Anstalten alle fünf bzw. zehn Jahre eine Untersuchung ihrer finanziellen Lage durch einen sachverständigen Mathematiker vornehmen zu lassen und einen Bericht jedem Versicherten oder Aktionär auf Wunsch zu verabfolgen. Im übrigen beschränken sich die Anordnungen der englischen Gesetze auf die Rechtsverhältnisse bei Fusionen, Liquidationen und ähnlichem. Selbstredend unterstehen die Versicherungsgesellschaften aber auch dem allgemeinen Recht, insbesondere dem gewöhnlichen Aktienrecht.

Noch freier war der Zustand in Dänemark bis 1904. Hier bedurfte es keiner Konzession, keiner Erlaubnis, keiner Sicherheitsleistung, selbst nicht für ausländische Anstalten, man kannte dort keine Bedürfnisfrage und keine Aufsichtsbehörde, ebensowenig einen Publizitätszwang. Infolge hiervon waren 1904 in Dänemark beispielsweise in der Feuerversicherung 40 ausländische und nur 4 inländische Gesellschaften tätig. Eine radikale Änderung dieser „Politik der offenen Tür“ hat jedoch das Aufsichtsgesetz von 1904 gebracht. Dieses hat sich offenbar die Gesetze des Nachbarstaats Schweden vom Jahre 1903 zum Vorbild genommen.

Ähnlich wie mit der dänischen verhält es sich mit der Staatsaufsicht in Ungarn und in Italien. Beide Staaten haben mit ihrem bisherigen System schlechte Erfahrungen gemacht und bereiten nunmehr neue Gesetze vor, welche das Konzessionssystem zur Geltung bringen dürften.

Außer England kennen heute nur noch Holland, Belgien, Spanien und Portugal keine Staatsaufsicht. Aber auch hier dürfte die Einführung einer solchen nur eine Frage der Zeit sein. Haben doch sogar Staaten wie Montenegro und die Türkei einschlägige Gesetzesvorbereitungen in Angriff genommen.

Auch in Frankreich ist man mit einem Gesetzentwurf beschäftigt, welcher eine scharfe Staatsaufsicht für die gesamte Lebens-, teilweise auch für die Unfallversicherung bringen soll. Freilich entbehrte Frankreich auch bisher nicht jeder Aufsichtsgesetzgebung. So bedürfen Lebensversicherungsanstalten und Tontinenbetriebe (nicht aber Rentenversicherungen) seit dem Gesetz vom 24. Juli 1867 (Art. 16) der Zulassung und unterstehen nach der Verordnung vom 22. Januar 1868 einer Überwachung. Diese ist aber lediglich nominell und erstreckt sich noch nicht einmal auf ausländische Anstalten. In Betracht kommt ferner hier, wie in anderen Staaten, das allgemeine Aktienrecht. Auffällig ist, daß auch das in Vorbereitung befindliche Gesetz sich nicht auf die Güterversicherungen erstreckt.

Rußland fordert bei Gründung einer Versicherungsgesellschaft Einholung der nur widerruflich zu erteilenden Erlaubnis und Ver-

mögensanlage in bestimmten Werten. Als Aufsichtsbehörde ist eine Ministerialabteilung tätig. Neuerdings sind für die Rechnungslegungen einheitliche Schemata aufgestellt worden. Von ausländischen Gesellschaften wird Konzessionsnachsuchung, Kautionsleistung, Erstattung von Jahresberichten und Etablierung eines Generalbevollmächtigten verlangt.

Es ist im höchsten Grade charakteristisch, daß Länder, welche eine so außerordentlich große Verschiedenheit in wirtschaftlicher Beziehung aufzuweisen haben, wie Deutschland, Österreich, die Schweiz auf der einen, die Vereinigten Staaten auf der anderen Seite, gleichmäßig das Konzessionsprinzip mit materieller Staatsaufsicht auf den Schild erhoben haben.

Besonders beachtenswert dürfte der Umstand sein, daß, wenigstens nach dem Wortlaut der Gesetze, in den Vereinigten Staaten von Nordamerika das schärfste Aufsichtsrecht herrscht. Die Verhältnisse in Amerika sind für uns um so lehrreicher, als es sich um ein dem Deutschen Reich mit seinen vielen Bundesstaaten verwandtes Staatswesen handelt.

In den Vereinigten Staaten gibt es nicht weniger als etwa 50 verschiedene Gesetze über das Versicherungswesen. Jeder Einzelstaat hat sein besonderes Gesetzbuch und eine Aufsichtsbehörde. Die Bestrebungen, nach deutschem Muster eine einheitliche Reichsgesetzgebung an die Stelle der einzelstaatlichen Gesetzgebung zu setzen, sind erst in den letzten Jahren in stärkerem Maße bei den Verhandlungen der Einzelstaatskommissare für das Versicherungswesen hervorgetreten. Viel Aussicht auf Erfolg haben die Bestrebungen jedoch schon aus rein fiskalischen Gründen nicht.

Während man bei der deutschen Gesetzgebung bestrebt ist, das Gebiet des öffentlichen und privaten Rechts in besonderen Gesetzbüchern zu behandeln, herrscht das entgegengesetzte Prinzip in der amerikanischen Gesetzgebung. Ein amerikanisches Versicherungsgesetz enthält meist in buntem Durcheinander Vorschriften über den Versicherungsvertrag, über die Besteuerung, über das Aufsichtsrecht.

In Einzelheiten weichen die 50 amerikanischen Aufsichtsrechte oft ganz erheblich voneinander ab. Am wichtigsten sind die Gesetze der Staaten New York und Massachusetts. Denn die größten amerikanischen Gesellschaften haben hier ihren Sitz. Dazu kommt, daß die Gesetzgebungen dieser beiden Staaten die ausführlichsten und juristisch wie technisch hervorragendsten sind. Außerdem sind die Aufsichtsämter der beiden Staaten die ältesten. Das Amt in Boston wurde 1855, das in Albany 1859 errichtet. Das Recht des Staates Massachusetts, welches sich von dem New Yorker durch seine systematische Anordnung vorteilhaft unterscheidet, hat auch in sehr vielen Fällen als Muster für die Gesetzgebung anderer Unionstaaten gedient.

Im allgemeinen herrscht in den Vereinigten Staaten das Konzessionsprinzip. Eine gewisse Gleichartigkeit ist ferner vorhanden hinsichtlich der von den Anstalten zu erstattenden Rechnungslegung, der Forderung des Nachweises eines Mindestvermögens der Gesellschaften und der Hinterlegung einer Sicherheit, der Anordnung von jährlicher Berichterstattung an die Behörden und der Revisionen.

Die Vorschriften sind nach den verschiedenen Zweigen in Einzelheiten verschieden. Besonders für die Lebens- und Feuerversicherung bestehen strenge Anordnungen. Die Richtigkeit der von den Behörden eingeforderten Nachweise muß meistens beschworen werden. Eine Befreiung einzelner Versicherungszweige von der Staatsaufsicht, wie in Deutschland, kennt man in den meisten der Vereinigten Staaten nicht. Besonders eigentümlich sind der amerikanischen Gesetzgebung Beschränkungen in der Risikenübernahme. So dürfen Feuer- und andere Güterversicherungsgesellschaften in den erwähnten beiden Staaten kein Risiko übernehmen, welches 10 Prozent ihres Vermögens übersteigt.

Wie schon an anderer Stelle erwähnt worden ist, bestehen in einer Reihe von Staaten Antikartellgesetze. (S. 89.)

Politische oder fiskalische Gründe sind es, welche den Anlaß zu einer Reihe weiterer Vorschriften bieten. So findet sich häufig die Vorschrift, daß Rückversicherung nur bei den in den einzelnen Staaten zugelassenen Gesellschaften gestattet ist; ferner, daß nur in den einzelnen Staaten konzessionierte Agenten Versicherungen vermitteln dürfen.

Die unmittelbare Staatsaufsicht steht in den beiden erwähnten Staaten dem Versicherungsamt (Insurance Departement) zu, an dessen Spitze der Superintendent steht. Dieser wird vom obersten Staatsbeamten unter Zustimmung des Senats auf drei Jahre ernannt und untersteht der Oberaufsicht des Generalprokurators. Eine besondere Eigentümlichkeit der Konzessionserteilung, beispielsweise im Staate New York, besteht darin, daß diese stets nur für ein Jahr erteilt wird und zwar auf Grund vorheriger genauer Prüfung und Hinterlegung einer Kaution in gesetzlich vorgeschriebenen Werten. Die eine Hälfte der Kaution muß bei dem heimatlichen Versicherungsamt hinterlegt werden, die andere kann auch bei einem anderen Bundesstaate deponiert sein. In bezug auf die Kautionen stehen sich die Einzelstaaten weniger feindlich gegenüber, als in bezug auf sonstige Bestimmungen, indem in der Regel die in einem Staate geleistete Kaution auch von den anderen Staaten anerkannt wird. Das im Staate New York erforderte Mindestvermögen beträgt für inländische Lebens-, Kranken- und Unfallversicherungsgesellschaften mindestens 100000 Dollars, für inländische Feuer- und Transportversicherungsgesellschaften mindestens 200000 Dollars. Die Anlegung des Vermögens darf ebenso wie die Hinterlegung der Sicherheitsleistungen nur in vorgeschriebenen Werten erfolgen.

Die Aufsichtsgesetzgebung erstreckt sich auch auf die Agenten. Diese bedürfen jährlich einer Konzessionserneuerung durch den Superintendenten. Dem im Dienste einer Lebensversicherung stehenden Agenten ist die Gewährung eines Prämienrabatts bei Strafe untersagt. Im Staate New York ist den Seeversicherungsgesellschaften verboten, ihren Agenten mehr als 15 Prozent der Prämie, welche die Versicherer für gewisse Risiken erhalten, zu zahlen.

Die Anstellung der bei den Gesellschaften beschäftigten Beamten darf stets nur auf ein Jahr erfolgen. Den Versicherungsbeamten ist es verboten, für die Vermittelung von Hypothekengeschäften eine Provision zu nehmen.

Für die Feuerversicherung besteht in einer Reihe von Staaten, insbesondere auch in dem Staate New York, ein fest vorgeschriebenes Vertragsformular, die sogenannte standard policy.

In der Regel darf eine Versicherungsgesellschaft nur eine Versicherungsart betreiben, insbesondere dürfen Lebensversicherungsgesellschaften keine Güterversicherung ausüben und umgekehrt.

Eine Reihe von Vorschriften, welche im einzelnen freilich erheblich voneinander abweichen, sucht eine möglichst genaue Klassifikation der Risiken vornehmlich bei der Lebensversicherung herbeizuführen. So verbietet das New Yorker Gesetz jede Bevorzugung von Versicherten derselben Klasse und mit derselben Lebenswahrscheinlichkeit hinsichtlich des Prämienbeitrags oder der Gewinnbeteiligung oder sonstiger Vorteile. Politische Gründe sind es, welche die auffällige Bestimmung veranlaßt haben, daß die einer farbigen Rasse angehörigen Versicherten unter den gleichen Bedingungen wie die Weißen versichert werden müssen.

Ausländische Gesellschaften unterstehen regelmäßig denselben Bedingungen wie inländische. Da aber durchweg das Recht der Reziprozität und Retorsion anerkannt ist, so besteht tatsächlich auch oft die Möglichkeit einer willkürlichen Behandlung.

Besondere Vorschriften kennt die amerikanische Gesetzgebung, ebenso wie die deutsche und österreichische, für die kleinen Versicherungsunternehmungen, insbesondere die Sterbekassen. Diesen wird in vielen Beziehungen wie in Deutschland und anderen Ländern eine Erleichterung gewährt.

Von beinahe sämtlichen Aufsichtsämtern werden vorgedruckte Formulare zur Ausfüllung alljährlich an die Gesellschaften gegeben und die auf Grund dieser Formulare zusammengestellten Ergebnisse alljährlich veröffentlicht.

Die Notwendigkeit und Wirkung der scharfen amerikanischen Aufsichtsgesetzgebung wird dadurch erläutert, daß in den Jahren 1860 bis 1893 allein etwa 1400 Feuer- und Transportversicherungsanstalten aufgelöst worden sind.

Schließlich sei noch Japan erwähnt. Nach dem Gesetz vom Jahre 1900 bedürfen alle Versicherungsunternehmungen ministerieller Erlaubnis, die aber nur an Aktiengesellschaften und Gegenseitigkeitsvereine erteilt wird. Das Recht der letzteren ist umfassend geregelt. Personen- und Güterversicherung darf nicht zusammen betrieben werden. Auch ist einer Versicherungsanstalt der Betrieb anderer Geschäfte verboten. Über die technischen und finanziellen Grundlagen finden sich ausführliche Vorschriften. Von ausländischen Gesellschaften werden so hohe Kautionen verlangt, daß sie geradezu deren Ausschluß gleichkommen.

## § 22. Versicherungskriminalpolitik.

Der kanadische Schriftsteller *Campbell* führt mit Recht aus, daß die Versicherung, weil sie ihrer ganzen Natur nach einen hohen Grad von Ungewißheit in sich schließt, wie diese jedenfalls kaum in einem anderen Geschäftszweig zu finden ist, schon hierdurch mehr als andere in hervorragendem Maße den Betrug fördert. Wenn A von B für 10 M. einen Hut kauft und der Kauf Zug um Zug zustande kommt, so handelt es sich hier um eine einfache und bestimmte Tätigkeit, und es besteht nur eine geringe Möglichkeit für Betrügereien auf der einen oder der anderen Seite. Aber schon wenn der Kauf nicht Zug um Zug erfolgt, sondern wenn der Hut dem Käufer ins Haus gebracht werden soll, oder gar, wenn die beiden, anstatt persönlich miteinander zu verhandeln, sich durch Vermittler vertreten lassen, oder wenn etwa die Auszahlung des Kaufpreises oder die Ablieferung der Ware abhängig gemacht worden ist von dem Eintritt irgendeines ungewissen Ereignisses, so steigen natürlich die Möglichkeiten für einen Betrug in hohem Maße. Wenn aber hier ein Betrug auch wirklich verübt wird, so wird er immer nur von dem einen Individuum an dem anderen begangen. Wie ganz anders stellt sich ein Betrugsfall innerhalb des Gebiets der Versicherung dar. Hier erhält der Käufer keine gewöhnliche Ware für sein Geld, er verhandelt nicht direkt mit dem Direktor der Unternehmung; er erhält nur eine Urkunde, in welcher ihm für den Fall des möglichen Eintritts eines Ereignisses eine Summe Geldes in Aussicht gestellt wird unter einer ganzen Reihe von Bedingungen. Begeht der Versicherte einen Betrug, so schädigt er Tausende anderer Versicherter. Wird seitens der Unternehmung ein Betrug begangen, so bedeutet dies gleichzeitig eine hochgradige Veruntreuung vielen Tausenden gegenüber und einen Mißbrauch des großen Vertrauens, welches ihr gewährt worden ist.

Diese Ausführungen veranschaulichen die einschlägige Aufgabe der Kriminalpolitik, nämlich nach zwei Seiten hin tätig zu sein. Wenn die Strafgesetze aber auch teils gegen die Versicherten, teils gegen

die Versicherer gerichtet sind, so zielen sie doch alle auf den Schutz der Gesamtheit der Versicherten ab.

Was zunächst das positive Recht anbelangt, so sind hinsichtlich der wichtigsten Strafrechtsverhältnisse die Versicherungsunternehmungen in derselben Lage wie andere Personenvereinigungen. Dies gilt insbesondere von allen den strafrechtlichen Vorschriften, durch welche Eigentum oder Besitz geschützt, oder durch welche die Rechtsverhältnisse von Beamten oder sonstigen Vertretern geregelt werden. Es ist nur ein verhältnismäßig enges Gebiet, hinsichtlich dessen die Versicherungsunternehmungen sich vom strafrechtlichen Gesichtspunkte aus in einer Sonderstellung befinden. Die hier zu beachtenden Fälle gehören beinahe ausschließlich dem Gebiete des Betrugs an, und zwar des an den Versicherungsunternehmungen, und dadurch mittelbar an den übrigen Versicherten begangenen Betrugs.

Die Strafgesetzbücher fast sämtlicher Nationen haben diesem sogenannten Versicherungsbetrug Strafbestimmungen gewidmet. Hinsichtlich der Art des Vorgehens lassen sich zwei Hauptgruppen von Gesetzgebungen unterscheiden. Die eine hat Strafbestimmungen allgemeiner Natur in dem Abschnitt über gemeingefährliche Verbrechen oder Betrug aufgestellt, worunter dann der Versicherungsbetrug gebracht wird; und zwar pflegen in der Regel hier nur die an einer Feuer- oder Seeversicherungsunternehmung begangenen Betrugshandlungen durch Brandstiftung oder Sinkenmachen genannt zu werden. Die Strafgesetzbücher nur weniger Länder gehören zu der anderen Gruppe. Sie kennen ein allgemeines Delikt des Versicherungsbetrugs ohne Rücksicht auf den Versicherungszweig. Hier ist insbesondere das Strafgesetzbuch des Staates New York und das Ungarns zu nennen.

Das Deutsche Reich gehört in die erste Gruppe, wie aus dem Strafgesetzbuch § 265 erhellt. Hier ist festgesetzt, daß, wer in betrügerischer Absicht eine gegen Feuersgefahr versicherte Sache in Brand setzt oder ein Schiff, welches als solches oder in seiner Ladung oder in seinem Frachtlohn versichert ist, sinken oder stranden macht, mit Zuchthaus bis zu zehn Jahren und zugleich mit Geldstrafe von 150 bis 6000 Mark bestraft wird. Bei mildernden Umständen tritt Gefängnisstrafe nicht unter sechs Monaten ein. Daneben kann auf Geldstrafe bis zu 3000 Mark erkannt werden.

Diese Strafbestimmung ist durchaus unzureichend und würde besser bei der bevorstehenden Reform des Strafgesetzbuchs durch die weit zweckmäßigere Bestimmung ersetzt werden können, daß zu bestrafen ist, wer in der Absicht, sich eine Versicherungssumme rechtswidrig zu verschaffen, diejenige Tatsache arglistig herbeiführt oder vorspiegelt, durch welche der Versicherungsfall bedingt ist.

Neben diesem eigentlichen Versicherungsbetrug spielt — im Gebiet der Feuerversicherung — die Überversicherung eine gewisse Rolle. Diese liegt vor, wenn entweder gesetzlich nur der wahre Wert einer Sache versichert werden darf oder nach den Versicherungsbedingungen versichert werden soll, die angegebene Versicherungssumme den wahren Wert aber erheblich überschreitet. Die auf dieses Delikt gesetzten Strafen sind meist gering. Das deutsche Strafgesetzbuch kennt keine Strafen auf Überversicherung. Nach altem, noch herrschendem preußischen Recht wird sie jedoch bestraft.

Das Reichsstrafgesetzbuch bedroht hingegen in besonderen Bestimmungen (§§ 277 bis 280) mit Strafen: die Ausstellung oder den Gebrauch eines falschen Zeugnisses über den Gesundheitszustand einer Personenversicherungsgesellschaft gegenüber, um diese über den Gesundheitszustand eines Versicherten zu täuschen.

Eine ganze Reihe von Strafbestimmungen richtet sich gegen die leitenden Persönlichkeiten der Versicherungsunternehmungen und ist im Aufsichtsgesetz vom 12. Mai 1901 enthalten. Hier sind insbesondere unter Strafen gestellt: wissentlich falsche Angaben zwecks Konzessionserlangung oder -Verlängerung; der Geschäftsbetrieb ohne Genehmigung; die Unterlassung von Anzeigen seitens des Vorstands; wissentliche Verletzung der Vorschriften über die Vermögensverwaltung oder wissentlich falsche Angaben darüber vor dem obersten Organe seitens der Mitglieder des Vorstands, des Aufsichtsrats, eines Liquidators oder des Mitglieds eines sonstigen Organs oder eines Sachverständigen; die Untreue der Mitglieder des Vorstands und Konkursvergehen. Die Strafen sind durchweg Gefängnis oder Geldstrafen bis zu 20000 Mark. Auch auf Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte kann erkannt werden.

Analoge Strafbestimmungen, welche der Durchführung der Vorschriften über die Beaufsichtigung der Versicherungsunternehmungen Nachdruck verleihen sollen, finden sich in Gesetzbüchern des Auslands.

Der Umstand, daß der Gesetzgeber, wie auf zahlreichen anderen Gebieten, auch auf dem des Versicherungswesens kriminalpolitische Maßregeln für erforderlich erachtet, hat ihm neuerdings — insbesondere von *Prange* — den Vorwurf eingetragen, daß er und die seine Maßregeln billigenden Praktiker und Autoren die Versicherung statt von volkswirtschaftlichen, von kriminalpolitischen Gesichtspunkten aus betrachteten, — ein durchaus unzutreffendes Urteil. Denn diese kriminellen Vorschriften sind nicht Selbstzweck, sondern dienen, wie schon oben erwähnt, dem Schutz der Gesamtheit der Versicherten, also dem allgemeinen wirtschaftlichen Wohl. Wenn in einzelnen Fällen, in denen der Anreiz zu Verbrechen oder auch nur zu fahrlässigen Handlungen besonders groß und gemeingefährlich ist, der Gesetzgeber vorbeugend wirken zu müssen glaubt, so mag diese Absicht

— wie es sich beispielsweise bei der Haftpflichtversicherung gezeigt hat — nicht immer zu guten Ergebnissen führen und zuweilen unrichtig sein. Aber es zeugt doch von einer vollkommenen Verkennung der wirklichen Zustände, wenn aus solchen Vorschriften heraus geschlossen wird, der Gesetzgeber zeige die Neigung, jeden Versicherten so lange als Verbrecher zu betrachten, bis er sich vom Gegenteil überzeugt habe. Mit derselben Beweisführung könnte man jede kriminelle Schutzmaßregel, jede Strafbestimmung bekämpfen.

Eine förderliche Unterstützung findet die Kriminalpolitik durch die Praxis der Versicherungsunternehmungen, ihre Bedingungen auszurüsten mit den „vielgeschmähten harten Erziehungsmaßnahmen, mit denen die Versicherungsbedingungen den einzelnen von der Ausbeutung der Gesamtheit abzuschrecken trachten". Hinsichtlich dieser wirft *Bischoff* mit Recht die Frage auf, ob sie nicht gemäß den veränderten Zeitverhältnissen in Zukunft noch eine Verschärfung erfahren müßten. Denn es mag daran erinnert werden, daß — wie insbesondere die Erfahrungen der Unfallversicherungspraxis beweisen — die Ausbeutungsgefahr im Wachsen begriffen ist, da im Publikum vielfach in steigendem Maße die Erfahrung sich herausbildet, wie man am besten die Versicherungsgesellschaften täuschen bzw. einen Schadenfall ausnützen kann. Selbst in der Lebensversicherung gestalten sich in dieser Beziehung die Verhältnisse insofern immer ungünstiger, als bekanntlich die Seßhaftigkeit der Bevölkerung immer geringer wird. Die Orientierung über das einzelne Risiko bereitet so mehr und mehr Schwierigkeiten und man ist in steigendem Maße auf eine pflichtgemäße Mitwirkung der Versicherungsnehmer bei der Risikenfeststellung angewiesen, eine Entwickelung, die um so bedeutungsvoller wird, je mehr die Lebensversicherung ohne ärztliche Untersuchung als ein weitreichendes Bedürfnis sich herausstellt.

Ein höchst beachtenswerter Versuch *Bischoffs* ist eine Statistik der bewußt falschen Angaben von Versicherten. Es besteht unter den Lebensversicherungsgesellschaften ein besonderer Verband zur Mitteilung abgelehnter Risiken, dessen Mitglieder davon unterrichtet werden, welche Personen mit einem Lebensversicherungsantrag bei den einzelnen Mitgliedern abgelehnt worden sind. (S. 86.) Die Mitglieder dieses Verbands sind also in der Lage, jeden eingegangenen Antrag dahin zu kontrollieren, ob seitens des Antragstellers frühere Ablehnungen, nach denen im Antrage ausdrücklich gefragt wird, etwa nicht angegeben wurden. *Bischoff* hat nun zum Zwecke der Materialbeschaffung eine Umfrage über diese Verschweigungen bei dem größten Teil der deutschen Lebensversicherungsgesellschaften gehalten und auf diesem Wege einiges statistisches Material zusammengetragen. Bei der Umfrage wurde festgestellt, daß im Durchschnitt von 100 Antragstellern, die an eine Gesellschaft herantraten, 7 bereits vorabgelehnt

waren, und daß von diesen 7 nur 4 die Vorablehnung wahrheitsgemäß deklarierten, während 3 sie verschwiegen. Also eine Verschweigungsziffer von 40 Prozent. Wenn man diese Zahl 40 Prozent ins Auge faßt, dann wird man daraus folgern dürfen, daß in der Lebensversicherungspraxis mit der Deklarationstreue der Versicherungsnehmer traurige Erfahrungen gemacht werden. Und in anderen Versicherungen ist es ebenso. „Diese ungünstigen Erfahrungen sind in den letzten Jahrzehnten offenbar nicht besser geworden; aus manchen Anzeichen erhellt sogar, daß sie sich eher verschlimmert haben. Das hängt vielleicht damit zusammen, daß das moralische Empfinden sich heute keineswegs in der Aufwärtsbewegung befindet.“ Es ist damit zu rechnen, daß nicht wenige Versicherte in hohem Maße bestrebt sind, die Gesamtheit auszubeuten, daß man also in ebensolchem Maße jene Notwendigkeit berücksichtigen muß, durch bestimmte Abschreckungsmaßnahmen die redlichen vertragstreuen Versicherten vor derartiger Ausbeutung zu schützen.

Das Versicherungswesen hat zweifelsohne eine ganze Menge großer und kleiner Verbrechen im Gefolge gehabt. Aber so wenig jemand die Religion verdammen wird, weil sie furchtbare Kriege veranlaßt hat, so wenig werden die Schatten, die den Lichtseiten der Versicherung gegenüberstehen, dieser Eintrag tun können. Ein Radikalmittel zur Beseitigung der üblen Folgen gibt es nicht. Insbesondere kann die Strafgesetzgebung allein nur wenig ausrichten. Sie muß unterstützt werden durch ein gutes Zivilrecht, vor allem aber auch durch eine Versicherungswissenschaft, welche in den breiten Volksschichten verstanden wird.

Einen Beweis dafür, daß die strafrechtliche Ahndung durchaus nicht allmächtig ist, bieten Erscheinungen, welche zweifelsohne als Wucher zu bezeichnen, aber kaum kriminell zu fassen sind, und die nicht gar zu selten vorkommen dürften. Eine Person braucht Geld. Sie findet jemanden, der ihr gegen Wechsel oder Pfand und zu dem üblichen Zinsfuß die gewünschte Summe besorgt. Nur eine Bedingung knüpft der Vermittler an das Leihgeschäft: der Schuldner muß einen Lebensversicherungsvertrag in Höhe eines vielfachen Betrags des vermittelten Kredits eingehen, dessen Abschluß der Vermittler des Geldgeschäfts ebenfalls vornimmt. Die erste Prämie oder auch die für mehrere Jahre wird von dem Darlehen abgezogen, und der Schuldner erhält seine Police. In vielen Fällen wird der Schuldner nie wieder eine weitere Prämie zu entrichten in der Lage sein; die Police verfällt vielmehr. Aber der Vermittler hat, was er wollte: die Abschlußprovision; denn die Versicherung war nicht zur größeren Sicherheit des Gläubigers, sondern lediglich im Interesse des Vermittlers beantragt worden.

## § 23. Versicherungsfinanzpolitik.

Abgesehen von Großbritannien, sind die Gesetze, welche die Besteuerung der Versicherung regeln, durchweg höchst reformbedürftig. Das gilt insbesondere von der deutschen, wie auch von der Gesetzgebung der Vereinigten Staaten. Denn hier wie dort bringt es der Umstand, daß das gesamte Reich aus einer Anzahl einzelner Staaten zusammengesetzt ist, mit sich, daß eine vielfache Doppelbesteuerung geradezu die Regel bildet.

Eine Lösung dieser Mißstände steht allerdings auf dem Programm der deutschen Gesetzgebung. Das Aufsichtsgesetz hat die Notwendigkeit einer Reform der Besteuerung anerkannt, hat es jedoch grundsätzlich vermieden, die Frage der steuerlichen Behandlung der Versicherungsanstalten und des Versicherungsgeschäfts in den Kreis der von ihm zu regelnden Gegenstände hereinzuziehen. So sind alle auf Landesrecht beruhenden finanziellen Belastungen der Unternehmungen und Verträge unangetastet geblieben.

Alle Abgaben, welche von Versicherungsunternehmungen zu leisten sind, werden nicht auch von diesen etwa getragen, vielmehr sind in fast allen Fällen die Versicherten die Träger der Steuern. Jede Besteuerung der Versicherung bedeutet mithin eine Erschwerung der Ausbreitung der Versicherung, eine Verteuerung, eine Erhöhung der Prämien.

Bei der Besteuerung der Versicherung ist stets zu unterscheiden zwischen allgemeinen Steuern, von denen alle gewerblichen Unternehmungen und mithin auch die Versicherungsanstalten getroffen werden, und speziellen nur für die Versicherung bestehenden Abgaben, welche übrigens nicht allein unter den Begriff der Steuern im engeren Sinne fallen.

Unter den allgemeinen öffentlichen Abgaben, von welchen die Versicherung betroffen wird, stehen in erster Linie die Stempelabgaben. Sie werden nach der Landesgesetzgebung fast sämtlicher deutscher Bundesstaaten erhoben. Nach herrschendem Steuerrecht sind die Versicherungsverträge oft stempelpflichtig, einmal in dem Staat, dessen Angehöriger der Versicherte ist, ohne Rücksicht auf seinen Wohnort, ferner in dem Staat, in welchem der Versicherte seinen Wohnort hat, und schließlich in dem Staat, in welchem die Versicherungsunternehmung, mit welcher der Versicherungsvertrag abgeschlossen ist, ihren Sitz hat. Ein bayerischer Staatsangehöriger, der im Königreich Sachsen, oder ein sächsischer Staatsangehöriger, der in Bayern wohnt und bei einer Gothaer Anstalt eine Lebensversicherung über 10000 Mark eingeht, hat an Stempelgebühren gothaische, sächsische und bayerische Stempel, und zwar einmal $^1/_2$, dann 1 und schließlich 2 Promille der Versicherungssumme, zusammen also 35 Mark

zu entrichten, eine Summe, welche 15 Prozent der erstmaligen Prämie eines beim Eintritt dreißig Jahre alten Versicherten ausmacht.

Nach dem neuen preußischen Stempelsteuergesetz vom 31. Juli 1895 werden Lebens- und Rentenversicherungen mit $^1/_{20}$ Prozent der Versicherungssumme, in Abstufung von 10 Pf. für je 200 Mark mit Abgaben belegt; bei Renten wird das Zehnfache des Jahresbetrags derselben als Versicherungssumme angenommen. Befreit sind Versicherungssummen unter 3000 Mark. Unfall- und Haftpflichtversicherungsverträge werden mit $^1/_2$ Prozent des Gesamtbetrags der Prämien, mithin mit 10 Pf. für je 20 Mark belegt; Versicherungen mit unter 40 Mark Jahresprämie sind jedoch befreit. Die Güterversicherungen werden mit $^1/_{1000}$ Prozent der Versicherungssumme, also mit 10 Pf. für 10000 Mark für jedes Jahr der Versicherungsdauer belegt; auch hier besteht jedoch eine Befreiung für alle Versicherungen bis zu 3000 Mark. Dazu kommt die weitere wichtige Ausnahme der Befreiung von Versicherungen bei Gegenseitigkeitsanstalten, deren Beiträge durch Umlage aufgebracht werden, falls der Geschäftsbetrieb nicht über eine Provinz hinausgeht. Schließlich werden Verträge über Rückversicherung und Transportversicherung in Preußen nicht mit Abgaben belegt.

Eine besondere begünstigte Stellung nehmen die öffentlichen Feuersozietäten ein. Sie genießen Stempelfreiheit für alle in Betracht kommenden Schriftstücke.

Von den Stempelgesetzen der übrigen deutschen Staaten mögen nur die von Hamburg und Bremen erwähnt werden, wo alle Versicherungsverträge stempelpflichtig sind, insbesondere auch die Transportversicherungsverträge. Daß diese ein einträgliches Steuerobjekt sind, erhellt daraus, daß die Einnahme Hamburgs aus den Policenstempeln im Jahre 1899 über 514000 Mark bei über 70000 Policen betrugen.

Neben der Stempelsteuer besteht eine Reihe weiterer allgemeiner Abgaben zunächst auf Grund von Reichsgesetzen. Die Emission von Aktien wird mit 1 Prozent des Nennwerts besteuert. Von ihr werden mithin Versicherungsaktiengesellschaften, wie alle anderen Aktiengesellschaften betroffen. Dazu kommt beispielsweise in Preußen die Einkommenbesteuerung der Aktiengesellschaften mit Abzug von $3^1/_2$ Prozent des eingezahlten Aktienkapitals von dem zu verteilenden Reingewinn, wobei der für die Versicherten ausgeworfene Gewinn unberücksichtigt bleibt. Das preußische Gesetz schreibt also vor, daß die Aktiengesellschaften als ihr Einkommen die $3^1/_2$ Prozent der Verzinsung der das Aktienkapital überschreitenden Überschüsse zu versteuern haben, welche sie als Aktienzinsen oder Dividenden an ihre Mitglieder zur Verteilung bringen; die Mitglieder der steuerpflichtigen Gesellschaften haben aber ihrerseits wieder die ge-

samten Aktienzinsen noch einmal zu versteuern. Die Doppelbesteuerung der Aktiendividenden ist freilich kein den Versicherungsaktiengesellschaften besonders eigentümlicher Mißstand; vielmehr werden alle Aktiengesellschaften hiervon betroffen. Dasselbe gilt von anderen Doppelbesteuerungen, welche in Preußen vorkommen, so die doppelte Heranziehung des Einkommens aus Grundbesitz, Gebäudebesitz und Gewerbebetrieb, einmal zur Grund-, Gebäude- und Gewerbesteuer und außerdem noch zur allgemeinen Einkommensteuer. Hierzu gehört ferner die durch das preußische Gesetz über die Grund- und Gebäudesteuer vom 21. Mai 1861 getroffene Anordnung, daß der Ertrag der Grundstücke und Gebäude, auf denen verzinsliche Schulden lasten, ohne Abzug der Zinsen hierfür bei dem Eigentümer zur Grund- und Gebäudesteuer herangezogen wird, obwohl auch eine Versteuerung des im Genuß der Schuldzinsen befindlichen Gläubigers bei dessen Einkommensteuer vorgenommen wird.

In zahlreichen Bundesstaaten kommt für die Versicherungsunternehmungen fernerhin in Betracht die Gewerbesteuer. In Preußen werden nach dem Gewerbesteuergesetz vom 24. Juni 1891 Betriebe mit 50000 und mehr Mark jährlichen Ertrags oder mit 1000000 oder mehr Kapital mit 1 Prozent des Ertrags zur Gewerbesteuer herangezogen.

Die Agenten ausländischer Versicherungsunternehmungen haben zum Betrieb in Preußen einen Erlaubnisschein notwendig, welcher mit 100 Mark zu stempeln ist.

Eine dritte Gruppe allgemeiner Steuern, durch welche auch die Versicherungsunternehmungen betroffen werden, sind die allgemeinen Kommunalabgaben, welche vorwiegend in der Form von Zuschlägen zu den Staatssteuern auftreten. Auch hier herrschen die verschiedensten Mißstände. Als Gemeindeabgaben kommen für Preußen nur direkte Steuern in Frage, welche von Grundbesitz und Gewerbebetrieb sowie von Einkommen erhoben werden können.

Weiterhin sind die Kreis- und Provinzialabgaben anzuführen, denen alle juristische Personen unterstehen. Sofern diese im Kreise Grundeigentum besitzen oder ein stehendes Gewerbe betreiben, haben sie zu den Kreisabgaben beizutragen, die auf Grundbesitz, Gewerbe oder aus diesen Quellen fließendes Einkommen gelegt werden. Daß z. B. in Baden die Gesellschaften auch zur Kirchensteuer für beide Konfessionen herangezogen werden, soll der Kuriosität halber nicht unerwähnt bleiben. Schließlich sind die Abgaben zu den Handelskammern anzuführen.

Wenn einmal alle Versicherungsunternehmungen besteuert werden, so läßt sich die Steuerfreiheit der Gegenseitigkeitsvereine nicht rechtfertigen. Die Belastung der auf Gegenseitigkeit gegründeten Versicherungsgesellschaften mit direkten Staatssteuern, insbesondere ihre

Heranziehung zur Einkommen- und Gewerbesteuer ist eine von den deutschen gesetzgeberischen Körperschaften vielfach erörterte, von der Gesetzgebung sehr verschieden beantwortete Frage. Für die Steuerfreiheit spricht zwar der Umstand, daß — theoretisch betrachtet — die Gegenseitigkeitsvereine keinem Erwerbszwecke dienen und ihre sogenannten Dividenden, welche an ihre Mitglieder zur Verteilung gelangen, nicht den Charakter des Erwerbs tragen. Wenn manche Gesetze, z. B. das badische Einkommensteuergesetz oder auch das von Sachsen-Weimar, sie dennoch zur Gewerbesteuer heranziehen, so stellen sich die Gesetzgeber dieser Länder offenbar auf den Standpunkt, daß, wenn auch theoretisch kein Erwerb vorliegt, diese Vereine doch das Versicherungsgeschäft betreiben. Jedenfalls ist eine Besteuerung der Gegenseitigkeitsvereine, welche auch mit Nichtmitgliedern Verträge abschließen, deshalb notwendig, um eine unbillige Benachteiligung der Aktiengesellschaften zu vermeiden.

Eine besondere Begünstigung genießt die Versicherung bei der Besteuerung des Einkommens in Preußen. Nach dem Gesetz vom 24. Juni 1891 dürfen nämlich Versicherungsprämien, welche für Versicherung des Steuerpflichtigen auf den Todes- oder Lebensfall gezahlt werden, soweit sie den Betrag von 600 Mark jährlich nicht übersteigen, von dem steuerpflichtigen Einkommen in Abzug gebracht werden; der Betrag von 600 Mark ist stets abzugsfähig, auch wenn der Betrag der Prämien im ganzen höher ist. Was das übrige Deutschland angeht, so gelten z. B. im Königreich Sachsen, Großherzogtum Sachsen-Weimar, Lippe-Detmold, Sachsen-Koburg-Gotha die gesetzlich oder auf Grund eines Versicherungsvertrags zu entrichtenden Beiträge zu Kranken-, Unfall-, Alters- und Invaliditätsversicherungs-, Witwen-, Waisen- und Pensionskassen vom steuerpflichtigen Einkommen als abzugsfähig, dagegen nicht die Versicherungsprämien für Versicherungen auf den Lebens- und Todesfall. Die Steuergesetzgebung in Baden, Oldenburg, Waldeck, Reuß ä. L., Elsaß-Lothringen, Bremen, Lübeck kennt die Abzugsfähigkeit der Versicherungsprämien noch in keiner Weise.

Nach dem preußischen Ergänzungs- oder Vermögenssteuergesetz vom 14. Juli 1893 wird der Wert der laufenden Lebensversicherung, und zwar entweder zum Rückkaufspreis der Police mit 75 Prozent der Prämienreserve oder zu $^2/_3$ der Summe der eingezahlten Prämie zur Besteuerung herangezogen.

Die wichtigste spezielle Abgabe, welche auf allen Versicherungsunternehmungen im Deutschen Reich lastet, ist durch das neue Aufsichtsgesetz veranlaßt worden. Dieses bestimmt nämlich, daß als Gebühren für die Aufsichtstätigkeit des neueingerichteten Kaiserlichen Aufsichtsamts für Privatversicherung von den seiner Aufsicht unterstellten Versicherungsunternehmungen Jahresbeiträge erhoben werden.

Deren Höhe wird bemessen nach den einer jeden Unternehmung im letzten Geschäftsjahr aus den im Inland abgeschlossenen Versicherungen erwachsenen Bruttoprämien (Beiträgen, Vor- und Nachschüssen, Umlagen), jedoch abzüglich der zurückgewährten Überschüsse oder Gewinnanteile. Dabei ist als Maximalbetrag festgesetzt, daß die Gebühren $^1/_{1000}$ der Bruttoprämien nicht überschreiten dürfen. Die Bruttoprämieneinnahmen der dem Aufsichtsamt in 1902 unterstehenden 1058 Anstalten betrugen etwa 656$^1/_2$ Millionen Mark. Einen anderen Verteilungsmaßstab einzuführen ist der Bundesrat nach Anhörung des Versicherungsbeirats befugt. Der Gesamtbetrag der Gebühren soll annähernd die Hälfte der jeweils im letzten Reichshaushaltsetat für das Amt festgesetzten fortdauernden Ausgaben betragen. Die eine Hälfte der Ausgaben wird also von den Unternehmungen, d. h. den Versicherten, die andere Hälfte vom Reich getragen. Eine ähnliche Regelung kennen Länder mit demselben System der Beaufsichtigung, beispielsweise die Schweiz und Schweden.

Konzessionsgebühren werden in Preußen für alle Unternehmungen erhoben, und zwar wenn das Geschäftsgebiet nicht über den Umfang einer Provinz herausgeht, 20 Mark, sonst 100 Mark, befreit sind Unternehmungen, deren Geschäftsbetrieb den Umfang eines Kreises nicht überschreitet, und die reinen Gegenseitigkeitsanstalten. In Bayern haben alle Anstalten für die Konzession 50 Mark, in Württemberg 25—1000 Mark zu entrichten. In Baden sind 60 Mark für die Konzession einer Feuerversicherungsanstalt zu zahlen. Ferner bestehen noch Konzessionsgebühren u. a. in Sachsen-Weimar, Sachsen-Meiningen, Anhalt und Schwarzburg.

Die sonstigen speziellen auf der Versicherung ruhenden Abgaben betreffen insbesondere die Feuerversicherung. Die bis zum Inkrafttreten des Reichsaufsichtsgesetzes in einer Reihe von Bundesstaaten übliche Gebühr zur Genehmigung des Abschlusses von Feuerversicherungsverträgen ist fortgefallen, da diese polizeiliche Machtbefugnis beseitigt worden ist, hingegen ist die Heranziehung von Versicherungsunternehmungen zu Beiträgen für das Feuerlöschwesen, beispielsweise in Bayern, Sachsen, Württemberg und zur Unterstützung für verunglückte Feuerwehrleute und deren Hinterbliebene, wie es in den beiden Mecklenburg üblich ist, beibehalten worden. Über die Berechtigung zu dieser Heranziehung herrscht Streit. Während die öffentlichen Anstalten jede Maßnahme billigen, die auf Heranziehung der Versicherungsanstalten zu Feuerlöschzwecken u. dgl. abzielen, wehren sich die privaten Unternehmungen stark hiergegen und weisen auf die erheblichen Summen hin, die eine Reihe von Anstalten freiwillig für diese Zwecke verwandt hat. Wo eine allgemeine freiwillige Beitragsleistung stattfindet, liegt jedenfalls kein unmittelbares Bedürfnis zu einer gesetzlichen Regelung vor.

Es ist eine eigentümliche Erscheinung, daß in dem Lande, in welchem das Versicherungswesen die größte Verbreitung hat, in den Vereinigten Staaten, auch die Besteuerung am schärfsten ist. Hier hat jeder Staat besondere Steuergesetze und belegt regelmäßig ohne Rücksicht auf den einzelnen Versicherungszweig die Prämien mit Abgaben, welche sich zwischen 1 Prozent und 4 Prozent bewegen und in der Regel eine verschiedene Höhe aufweisen, je nachdem es sich um Versicherungsverträge einer einheimischen, einer einem anderen amerikanischen Staate angehörigen oder einer außeramerikanischen Unternehmung handelt.

Dazu kommen Abgaben der mannigfachsten Art in Gebührenform, für Zulassung, Aufbewahrung der jährlichen Nachweise und sonstiger nach dem Gesetze einzureichender Papiere, für Ausfertigung von Zertifikaten, von Erlaubnisscheinen für Agenten usw. 1892 bis 1902 wurden in den Vereinigten Staaten im Jahresdurchschnitt von 135 Gesellschaften an Prämien zusammen 1509873691 Dollars vereinnahmt, an Schäden 896334820 Dollars bezahlt. Dazu kamen an Steuern 40628927 Dollars. Das Verhältnis der Steuern zu den Prämien war 2,70 Prozent (schwankend zwischen 2,20 Prozent und 3,34 Prozent), zu den bezahlten Schäden 6,62 Prozent (schwankend zwischen 5,65 Prozent und 10,35 Prozent).

Wie die Aufsichtsgesetzgebung Englands in schroffem Gegensatz zur amerikanischen dem Staat nur wenig Rechte einräumt, so beschäftigt sich auch die Steuergesetzgebung Englands nur in geringem Maße mit der Versicherung.

Die Besteuerung der Versicherung in England ist wohl diejenige, welche dem Grundsatz einer vernünftigen Volkswirtschaftspolitik am meisten entspricht und deren geschichtliche Entwickelung zugleich die interessanteste ist. Die Geschichte der englischen Besteuerung ist im wesentlichen ein Ausschnitt aus der Geschichte der Stempelsteuer; daneben spielt die Einkommensteuergesetzgebung eine wichtige Rolle.

Der erste Stempelsteuertarif, welcher aus dem Jahre 1693 stammt, traf schon Versicherungsurkunden. Diese mußten sämtlich mit $^1/_2$ sh gestempelt werden. Die Gesetzgebung erhöhte die Abgaben fortwährend. Erst 1832 trat hinsichtlich der Feuerversicherung eine Wendung ein. Dieses Jahr brachte im Zusammenhang mit der schlechten Lage der Landwirtschaft, die unter der systematischen Brandstiftung der notleidenden Arbeiter schwer zu leiden hatte, eine Änderung des Gesetzes zugunsten der Landwirte. Die lebhafte Agitation der industriellen Kreise nach gleichen Begünstigungen hatte schließlich den Erfolg, daß *Gladstone* die Steuer 1864 weiter reduzierte, bis 1869 ihre gänzliche Beseitigung eintrat.

Im Gegensatz zur Besteuerung der Feuerversicherung gehört die Besteuerung der Seeversicherung in England nicht lediglich der Geschichte an. Ihr Ursprung geht ebenfalls bis auf 1693 zurück; sie ist dann 1795 durch *Pitt* neu geordnet worden. Das Verfahren war anders wie bei der Feuerversicherung. Es wurde hier die Benutzung von Stempelpapieren vorgeschrieben. Die Maßregeln Lord *Althorps* im Jahre 1833 bedeuten den Beginn einer dauernden Reformbewegung, welche insbesondere eine Herabsetzung der Steuersätze brachte. Es wird bei der Besteuerung unterschieden zwischen Policen, welche nur für eine Reise ausgestellt sind und lediglich Küstenrisiken umfassen, solchen für eine Reise und andere als Küstenrisiken, und schließlich auf Zeit ausgestellte Policen. Eine ganze Reihe von Gesetzen brachte weitere Änderungen. Die Sätze betragen seit 1891 für alle Policen bei Prämien unter $1^1/_4$ ‰ 1 d. Bei höheren Prämien wird zwischen Reise- und Zeitpolicen unterschieden. Erstere zahlen für je 100 £ Versicherungssumme 3 d, letztere 3 bzw. 6 d, je nachdem die Dauer bis oder über 6 Monate beträgt. Auf über 12 Monate darf keine Police lauten. Policen auf Zeit und zugleich auf Reise zahlen doppelt. Steuerpflichtig sind alle Seeversicherungsurkunden; nur schriftlich ausgefertigte Verträge haben Gültigkeit. Der Reinertrag der Steuer war 1901/02 nahezu 200 000 £.

Der Ursprung der Besteuerung der Lebensversicherung ist ebenfalls in dem Stempelsteuergesetz von 1693 zu suchen. Sie nahm dieselbe Entwickelung wie die geschilderte Feuerversicherungssteuer. Ein neuer Abschnitt beginnt für sie 1808, von welchem Jahre an die Steuersätze 1 d bis 1 sh betrugen, je nachdem der Betrag der Versicherungssumme sich zwischen 10 £ und 1000 £ oder mehr bewegte. 1853 brachte *Gladstone* eine Reform. In diesem Jahre wurden folgende Sätze normiert: bis 25 £ Versicherungssumme 3 d; bei 25—500 £ 6 d, von je 10 £; bei 500—1000 £ Versicherungssumme 1 sh von je 100 £, bei über 1000 £ Versicherungssumme 10 sh von je 1000 £. Noch heute sind diese Sätze im wesentlichen maßgebend. Die Steuer brachte 1901/02 etwa 68 000 £ Reinertrag.

Die Begünstigung der Lebensversicherung in den Einkommensteuergesetzen hat ihren Ursprung in der Gesetzgebung *Pitts*, welcher sie bei seiner Steuergesetzgebung des Jahres 1799 berücksichtigte. In der ersten Income Taxe des Jahres 1799 findet sich die Bestimmung: Personen, welche ihr eigenes Leben oder das ihrer Ehefrauen versichert haben oder versichern werden, dürfen, abgesehen von sonstigen erlaubten Abzügen, den Betrag der Prämie für die Versicherung des laufenden Jahres abziehen. Als *Peel* 1842 die inzwischen beseitigte Einkommenbesteuerung wieder einführte, gewährte er der Versicherung kein Vorrecht. Erst 1853 griff man zu dem *Pitt*schen Gedanken wieder zurück. Die Bestimmungen vom Jahre

1853, ergänzt durch einige spätere Vorschriften, sind noch heute maßgebend. Danach dürfen Lebensversicherungsprämien für Versicherungsanstalten bei gehörigem Nachweis gekürzt werden, wenn sie $^1/_6$ des Einkommens des Zensiten nicht übersteigen, sofern sie das eigene Leben des Steuerpflichtigen betreffen oder das seiner Ehefrau.

Die Unfallversicherungsverträge werden in allen Fällen mit 1 d besteuert. Dasselbe gilt für die Haftpflichtversicherung, wenn die Prämie unter 1 £ beträgt. Bei höherer Prämie sind die Policen je nach ihrem Rechtscharakter mit $^1/_2$ oder 10 sh zu versteuern. Dieser letztere Satz gilt auch für die Rückversicherungsverträge der Lebensbranche.

Was die See- und die Lebensversicherung anbelangt, kann Englands Vorbild uns nicht nachahmenswert erscheinen, wohl aber ist dies der Fall hinsichtlich der Feuer- und der Unfallversicherung.

## § 24. Staatliche Regelung des Versicherungsvertrags.

Das Kapitel über die staatliche Regelung des Versicherungsvertrags soll der Darstellung dieser Materie in dem dafür besonders bestimmten Band über Versicherungsrecht möglichst wenig vorgreifen. Unter Verzicht auf die Schilderung der positiven Rechtsnormen wird daher nur ein Rückblick geworfen auf die Entwickelung dieses Teiles der Versicherungspolitik und alsdann gewissermaßen das Fachwerk des Gebäudes gezeigt, dessen Ausbau Aufgabe der Zivilrechtsgesetzgebung ist.

Eine Darstellung des herrschenden Versicherungsprivatrechts hätte mit ganz besonderen Schwierigkeiten zu kämpfen. Denn bis heute gibt es, wie wiederholt hervorgehoben ist, in keinem Staate ein umfassendes Gesetz über den Versicherungsvertrag. Nur das Recht des Seeversicherungsvertrags ist im allgemeinen geregelt. Dagegen liegen zwei Gesetzentwürfe vor, ein von *Roelli* verfaßter für die Schweiz und ein für Deutschland bestimmter, den das Reichsjustizamt 1903 veröffentlicht hat. Als seine Hauptredaktoren dürfen wir neben *Nieberding* und *Hoffmann*, *Oegg* und *Struckmann* jr. ansehen.

Die Ursache der stiefmütterlichen Behandlung des Versicherungsvertrags ist wohl darin zu suchen, daß dem römischen Recht, das bis 1900 auch in weiten Gebieten Deutschlands herrschte, der Versicherungsvertrag als solcher unbekannt war, wenn sich auch verwandte Rechtsnormen hier auffinden lassen. Insbesondere ist es das schon einmal (S. 23) erwähnte Seedarlehn (pecunia trajecticia), an welches zu erinnern ist. Dies ist ein Darlehn an eine Person, die im Begriffe steht, mit dem empfangenen Gelde oder mit dafür angeschafften Waren eine Seereise zu unternehmen mit der Verabredung, daß

Rückzahlung des Darlehns nebst einer Risikoprämie in Form von hohen Zinsen nur dann erfolgen soll, wenn die Reise glücklich vonstatten geht. Dabei war gewöhnlich die Verpfändung der für das Geld angeschafften Ware Nebenbedingung. Hier ist also eine genaue Umkehrung der Prämienversicherung vorhanden; der Versicherte verspricht eine eventuelle künftige Leistung, der Versicherer leistet die Ersatzsumme im voraus. Diese gelangt stets zur Auszahlung, während die Prämie und zugleich die Rückzahlung der Ersatzsumme nur bei glücklicher Ankunft erfolgt. Der Hauptzweck dieses Rechtsinstituts war die Beschaffung von Kapital für den Schuldner sogleich bei Vertragsschluß. Der Versicherungsgedanke ist also hier noch nicht rein vorhanden.

Aus diesem Seedarlehnsvertrag konnte sich die Entwickelung des Versicherungsvertrags ohne große Mühe vollziehen. Wie sich aber der Versicherungsgedanke zur Reinheit durchrang, lehrt erst die spätere Entwickelung im Mittelalter.

Soll aus dem Seedarlehn die Prämienversicherung hervorgehen, so müssen zwei Momente eine Änderung erfahren. Die von dem Schuldner zu leistende Zinszahlung muß sich von der darin versteckten Risikoprämie loslösen, und die Prämie muß unbedingt geleistet werden. Anderseits darf die Ersatzsumme von dem Kapitalisten nicht vorschußweise, sondern nur bedingt, erst nach einem Schadenseintritt ausgezahlt werden. Nach der ersten Seite hin ist die Entwickelung gefördert worden durch die kanonistische Gesetzgebung, insbesondere durch das Dekretale Papst Gregors IX. von 1230, welches jeden Seedarlehnszins und damit das Seedarlehn selbst als wucherisch verbot. Dies gab den Anstoß zur Trennung von dem Vorschußgeschäft und der entgeltlichen Gefahrsübernahme und damit auch zur Trennung der Rollen von Darlehnsgeber und Gefahrsübernehmer. Die andere Seite fand Förderung durch die Kreditierung des Kapitals bis zum etwaigen Schadenseintritt, bei dessen Vorliegen allein die Leistung der Ersatzsumme zweckentsprechend ist. In der Stundung dieser Summe liegt der entscheidende Wendepunkt.

Andere Einflüsse kommen hinzu: das Seedarlehn wird häufig nicht mehr unter Verpfändung des Warentransports genommen, sondern das Schiff wird verpfändet, also neben der Güterversicherung zeigt sich die Kaskoversicherung, wozu ungefähr zur gleichen Zeit auch Ansätze der Rückversicherung und der Konjunkturenversicherung auftauchen. Andere mittelalterliche Seegeschäfte wie die Commenda, die süditalienische Colona, das katalonische Agermanament, enthielten, wenn auch sehr versteckt, den Assekuranzgedanken; man sprach allgemein in Kauf- und Transportverträgen von der Gefahrübertragung.

Das kirchliche Verbot des zinsbaren Seedarlehns hatte zur Folge, daß man die Versicherung in einen möglichst großen Gegen-

satz zum Seedarlehn zu bringen sich bemühen mußte. Dies geschah dadurch, daß man die Verpflichtung des Versicherers als Kaufgeschäft maskierte. Der Versicherer erklärte, die zu versichernden Gegenstände vom Versicherten gekauft zu haben, und bekannte sich für den Kaufpreis schuldig; dabei fand sich die Nebenbestimmung der Nichtigkeit des Geschäfts für den Fall, daß die versicherten Gegenstände am Bestimmungsort ohne Beschädigung ankommen würden. Die vereinbarte Versicherungssumme wurde also angeblich als Kaufpreis vorgeschützt. Die Fiktion des Kaufgeschäfts wandte man aber nicht nur auf die Seeversicherung an, sondern auch auf die Lebensversicherung. Als Kaufobjekte konnten aber hier nicht die versicherten Personen selbst bezeichnet werden. So half man sich damit, daß man von einer „Quantität Gegenstände und Waren" sprach.

Der erste materielle reine Versicherungsvertrag stammt, wie bereits in anderem Zusammenhang mitgeteilt wurde (S. 22), aus dem Jahre 1347.

In langsamem, folgerechtem Werdegang hatte sich so der Versicherungsvertrag neben der allmählichen Gestaltung der erforderlichen Organisation des Versicherungsgeschäfts entwickelt.

Über die Entwickelung der Organisation ist bereits berichtet worden (S. 23 u. 72). Hier ist die Rechtsgeschichte zu verfolgen, soweit sie Bezug auf das eigentliche Versicherungsvertragsrecht hat. Eine große Rolle spielt dabei die Fortbildung der Rechtsformen der Police.

Die schwerfällige Notariatsurkunde kam schon im 14. Jahrhundert in Wegfall. An ihre Stelle trat die meist unter Vermittelung von Mäklern ausgestellte Privaturkunde der Versicherer, die Police, polizza. Sie enthält erschöpfend alle Rechtsbestimmungen. Auf ihr baute sich die Gesetzgebung auf. Diese vollzog sich im 15. und 16. Jahrhundert in Spanien und Italien. In den nördlichen Ländern faßte die Versicherung erst Wurzel, als der Handel im Zeitalter der Entdeckungen transatlantische Wege einschlug. So kam die Gesetzgebung im 17. Jahrhundert in die Hände der Niederlande. Im 18. Jahrhundert ging sie an England über, im 19. an Deutschland.

Die Entwickelung schließt sich zunächst an die Handelsgebräuche an. Die Policenbestimmungen werden zum Gesetz erhoben. Als Beispiel dafür mag auf die Gesetzgebung der Stadt Barcelona Mitte des 15. Jahrhunderts hingewiesen werden. (S. 22 f.) Die Statuten vieler anderer Städte regelten einzelne Punkte, gaben bis zum 17. Jahrhundert vorwiegend prozessualische Bestimmungen. In England findet sich die erste rechtliche Maßregel, auch prozessualen Charakters, 1601. Von Interesse und Bedeutung ist der Umstand, daß die Seeversicherungspolicen aus den letzten Jahrzehnten des

14. Jahrhunderts in gewissen Grundzügen keine wesentlichen Unterschiede gegenüber den heutigen aufzuweisen haben.

Die Reformation brachte die Wuchergesetzgebung des kanonischen Rechts immer mehr in Vergessenheit. Die juristischen Schriftsteller berücksichtigen sie schließlich kaum noch. Aber es wäre verfehlt, anzunehmen, daß der Versicherungsvertrag nunmehr eine ungefährdete Entwickelung angenommen hätte. Vielmehr treten jetzt neue Bedenken auf. Diese wurden hervorgerufen durch den Mißbrauch der Versicherung zu Spiel und Wette. (Vgl. S. 23.)

Als gegen Ausgang des Mittelalters die Strenge der Gesetzgebung gegen Spiel und Wette zunahm, verfiel man, indem man in jedem Versicherungsgeschäft einen Spielcharakter witterte, auf das Mittel, jede „Spiel- und Wettassekuranz“ für ungültig zu erklären, und stellte die äußerst wichtige bis auf den heutigen Tag allgemein geltende Forderung auf, daß der Gegenstand der Versicherung nur ein wirkliches echtes Interesse, niemals aber ein bloßes Spielinteresse sein dürfte. Lange noch aber zählte man den Versicherungsvertrag zu den Glücksverträgen, weil die Theorie sich kaum die Mühe nahm, überhaupt das Versicherungswesen zu beachten; es ist charakteristisch, daß das ältere Hauptwerk der deutschen Literatur über Versicherungsrecht von einem Kaufmann *Benecke* herrührt. *Steinbach* führt hierüber aus:

„Die große Mehrzahl unserer Juristen sah sich nicht veranlaßt, diesem Zweige des Rechtes ihre Aufmerksamkeit zuzuwenden, und noch heute zählt der Versicherungsvertrag zu den exotischen Partien der Jurisprudenz. Erst in allerneuester Zeit begann die Literatur auch diesem Stiefkinde der Rechtswissenschaft eine etwas größere Aufmerksamkeit zuzuwenden und es aus der Nachbarschaft von Spiel und Wette zu entfernen, in welcher es, gerade nicht zur Ehre der Juristen, so lange hatte verweilen müssen. Freilich hatte mittlerweile, namentlich seit dem 18. Jahrhundert das Versicherungswesen eine große Ausdehnung gewonnen und war die weitere Entwickelung in unserem Jahrhundert eine so lebhafte und eigentümliche geworden, daß niemand, wenn er nicht die Augen absichtlich verschließen wollte, darüber im Zweifel sein konnte, daß an dieser Stelle eine bedeutungsvolle Fortbildung des Rechtes stattfinde.“

Noch mehr als die Theorie sind freilich bis in die neueste Zeit fast stets die Gesetzgebungsarbeiten zurückgeblieben und im allgemeinen hat sich die Fortbildung des Versicherungsrechts durch die Praxis der Versicherer und der Gerichte vollzogen.

Die großen prinzipiellen Fragen einer staatlichen Regelung des Versicherungsvertrags sind etwa die folgenden:

Sollen Unterschiede gemacht werden zwischen dem Recht der verschiedenen Organisationsformen? Derartige Unterschiede, also etwa

Befreiung der öffentlichen Anstalten von den allgemeinen Rechtsnormen, sind nicht zu rechtfertigen.

Sollen die Gesetzesvorschriften zwingend oder der beliebigen Abänderung unterworfen sein? Hier die richtige Mischung herzustellen, eine Übervorteilung der Versicherten auszuschließen, ohne die notwendige Bewegungsfreiheit der Versicherer zu sehr zu hemmen, ist das schwierigste Problem einer Gesetzgebung.

Sollen alle Versicherungszweige von der Gesetzgebung umfaßt werden, oder nur einige und welche dann? Grundsätzlich sind alle Versicherungszweige der Regelung zu unterwerfen; Ausnahmen müssen aber gemacht werden für noch vollkommen unentwickelte Zweige.

Soll ein Gesetzbuch über den Versicherungsvertrag allgemeine Regeln für alle darin behandelten Zweige aufstellen, oder aber Sonderbestimmungen für jeden einzelnen Zweig? Auch hier muß mit weisem Maße die richtige Mitte eingehalten werden.

Soll der Aufsichtsbehörde das Recht eingeräumt sein, Bestimmungen des Zivilrechts, welche nicht zwingender Natur sind, mit bindender Kraft auszustatten? Das ist in der Regel auszuschließen, da es sonst gar keinen Sinn hätte, überhaupt nicht-zwingende Normen aufzustellen.

Hauptfrage ist stets: wo ist die richtige Mitte zwischen den sich oft schroff gegenüberstehenden Interessen des einzelnen Versicherten und der Versicherungsunternehmung? —

*V. Ehrenberg* hat das Vorhandensein eines Bedürfnisses für die Kodifikation des Versicherungsvertragsrechts mit beredten Worten so ausgedrückt: „Das Recht soll dem Verkehr Sicherheit und Stetigkeit gewähren; ist das Recht also selber unsicher, weil es nur in der schwankenden traditionellen Gestalt des sogenannten Gewohnheitsrechts existiert und aus der trüben Quelle, die man Natur der Sache nennt, ermittelt werden muß, dann kann es dem Verkehr diese Sicherheit nicht gewähren: so ist es auf dem Gebiete des Versicherungswesens, abgesehen von der Seeversicherung; und die Unsicherheit ist hier eine so große, daß sie nach einer gesetzlichen Regelung geradezu schreit. Sie wird dadurch so besonders fühlbar, daß die Interessengegensätze, um die es sich im Privatrecht ja stets handelt, durch den eigentümlichen Charakter des Versicherungswesens besonders schroff empfunden werden. Ist doch diese Rechtsunsicherheit den Assekuradeuren fast noch mehr fühlbar geworden als den Versicherten, nämlich durch die starke Parteinahme der Gerichte für die Versicherten. Weil bei dem Mangel feststehender Rechtsnormen die Versicherer das Recht der Vertragsfreiheit viel zu stark ausbeuteten, kehrte sich die Rechtsprechung naturgemäß in fast tendenziöser Weise gegen die Versicherer: unter der Maske einer scheinbaren Auslegung

der Bedingungen setzte man sich in Wahrheit über das Prinzip der Vertragsfreiheit hinweg."

Die gesamte staatliche Regelung des Versicherungsvertragsrechts findet ihre Grenzen im Preis der Versicherung. Es liegt auf der Hand, daß, je weitgehender die Verpflichtungen der Versicherungsunternehmungen, je größer insbesondere die übernommene Gefahr ist, je leichter der Versicherte sich etwa seinen Verpflichtungen entziehen kann, desto teurer das Entgelt werden muß. Gewisse gesetzliche Vorschriften mögen auf den ersten Blick durchaus rationell erscheinen. Aber da sie den Versicherungsbetrieb sehr verteuern, würden sie ihm ein großes Hemmnis in den Weg legen.

Die Schwierigkeit einer auf der einen Seite dem allgemeinen Rechtsgefühl entsprechenden, auf der anderen die Betriebstechnik der Versicherung genügend beachtenden Versicherungsgesetzgebung dürfte hiernach einleuchten.

---

# VI. Versicherungswissenschaft.

---

## § 25. Entwickelung der Versicherungswissenschaft.

Wie die Geschichte des Versicherungswesens sich verkörpern läßt in einem Baum mit zahlreichen weitverzweigten Wurzeln und Ästen, so bietet auch die Geschichte der Versicherungswissenschaft keine in gerader Linie einheitlich und ebenmäßig aufsteigende Säule. Dazu kommt, daß der Begriff der Versicherungswissenschaft, wie er in diesem Buche aufgefaßt wird, erst in den allerletzten Jahren geprägt worden ist. Er ist rein deutschen Ursprungs. Das Verdienst, ihn zum erstenmal festgestellt zu haben, dürfen sich die Gründer des Göttinger Seminars für Versicherungswissenschaft *Lexis* und *Ehrenberg* zusammen mit denen des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft *Emminghaus*, *Gerkrath* und *Hahn* zuschreiben.

Während man im Auslande in der Regel nur die mit der Lebensversicherung zusammenhängenden wissenschaftlichen Fächer, zuweilen auch noch die mit der Feuerversicherung verbundenen, unter den Begriff der Versicherungswissenschaft bringt, ist der deutsche Begriff umfassender. Er schließt alle auf das private wie auf das öffentliche Versicherungswesen bezüglichen Wissenszweige ein. Am deutlichsten erhellt dies aus den Satzungen des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft, in denen es heißt:

„Unter Versicherungswissenschaft werden hier ebensowohl die rechts- und wirtschaftswissenschaftlichen wie die mathematischen und naturwissenschaftlichen Wissenszweige verstanden, deren Bestand und Fortbildung dem Versicherungswesen dienlich sind.“

Die in diesem Vereine bestehenden Abteilungen für Versicherungsmathematik, Versicherungsmedizin, Versicherungsrecht und Versicherungswirtschaft, zu denen noch solche für besondere Versicherungstechniken gehören, zeigen, daß die deutsche Versicherungswissenschaft Bestandteile aufweist, welche — abgesehen von der theologischen Fakultät — aus allen übrigen Fakultäten und aus der Technik ausgeschält sind.

Allein, wie gesagt, die Versicherungswissenschaft in diesem Sinne ist noch keine zehn Jahre alt, und seit ihrem Beginn rechnet erst die neueste, vierte Epoche in der Entwickelung der Versicherungswissenschaft überhaupt, welche durch die Ausdehnung des Begriffs der Versicherungswissenschaft, wie er eben geschildert worden ist, charakterisiert wird. Die dieser vorausgehende dritte Epoche beginnt etwa mit der Entstehung der deutschen sozialpolitischen Arbeiterversicherung, also mit dem Jahre 1880, und reicht bis 1895, dem Gründungsjahr des Göttinger Seminars. Als zweite Epoche ist die Zeit von 1880 bis zurück zum Jahre 1849, dem Gründungsjahre des Institute of Actuaries anzusehen. Alles was vor dieser Zeit liegt und die erste Epoche bildet, läßt sich in ein System der Versicherungswissenschaft nur schwer einreihen. Es handelt sich hier nur um vorbereitende literarische Ereignisse, die allerdings im einzelnen von hohem Wert gewesen sind.

Bei Betrachtung der versicherungswissenschaftlichen Literatur (§ 27) werden wir wahrnehmen, daß vor Mitte des 19. Jahrhunderts außer mathematisch-statistischen Arbeiten insbesondere aus dem Gebiet der Wahrscheinlichkeitsrechnung und der Sterblichkeitsmessung fast nur juristische Schriften über Seeversicherung aufzuzählen sind. Von wirtschaftlichen Gesichtspunkten aus behandelt hat man dagegen die Versicherung bis dahin nur ganz vereinzelt und nebensächlich.

Die zweite Periode zeigt eine vermehrte Fortbildung der in der ersten vorhandenen Grundlagen. Es zeigen sich die Anfänge etwas eingehenderer wirtschaftlicher Betrachtung. In der dritten streitet man, insbesondere in Deutschland, über die wichtigsten prinzipiellen Fragen auf dem Gebiete der Versicherungspolitik; und so zeigt sich hier ein Überwiegen der wirtschaftlich-staatsrechtlichen Betrachtung. Die internationale Gestaltung der Versicherungswissenschaft, das Aufkommen des neuen deutschen Begriffs derselben und ihre Vertretung an den Hochschulen sind die Kennzeichen des letzten Stadiums der Entwickelung, in dem wir mittendrin stehen.

Bei der überaus großen Jugend der Versicherungswissenschaft in dem hier gebrauchten Sinne wäre die historische Betrachtung vor die Notwendigkeit gestellt, die einzelnen Fächer, welche zusammen die Versicherungswissenschaft bilden, getrennt zu verfolgen.

Der vornehmste Platz müßte hier dem Wissenszweig eingeräumt werden, welcher nach englischem Vorbild zuweilen Aktuarwissenschaft, actuarial science, genannt wird. (In England und Amerika haben die Mathematiker der Lebensversicherungsgesellschaften den Titel Aktuar, actuary.) Diese Aktuarwissenschaft, welche auf eine etwa hundertjährige Geschichte zurückblicken kann, eine vorzügliche Organisation und hervorragende Leistungen gerade in England aufzuweisen hat, muß jedoch dem Bande vorbehalten werden, welcher der Versicherungsmathematik gewidmet ist. Hier müssen wir uns damit begnügen, auf die Darstellung zu verweisen, welche ihr *W. Karup* gewidmet hat, und mit wenigen Worten, die das Institute of Actuaries betreffen. Denn die versicherungswissenschaftlichen Organisationen in anderen Ländern haben sich beinahe sämtlich diese Akademie zum Vorbild genommen. (Vgl. S. 183.)

Das Londoner Institute of Actuaries of Great Britain and Ireland wurde im Jahre 1849 gegründet „mit dem Zweck der Förderung aller mit dem Stand der Aktuare zusammenhängenden Interessen, zur Ausdehnung und Verbesserung der wissenschaftlichen Methoden, welche ihren Ursprung in der Anwendung der Wahrscheinlichkeitsrechnung haben und von denen die Lebensversicherung, die Annuitäten, die Zinseszinsrechnung und andere analoge Erscheinungen ihre Prinzipien ableiten". Man sieht: es handelt sich hier um nichts anderes, als um einen mathematischen Verein, der, so Großes er auch geleistet haben mag, nicht vorbildlich sein kann für ein Land, in dem auch andere Fächer als die Mathematik und andere Versicherungszweige als die Lebensversicherung Ansehen und wissenschaftliche Geltung zu beanspruchen ein gutes Recht haben. Das Institut entspricht etwa unseren gelehrten Akademien; aber es ist mehr als dies, zugleich eine akademische Lehranstalt, welche Prüfungen abhält und Titel verleiht. Außerdem veröffentlicht das Institut seit seinem Bestehen eine hervorragende Zeitschrift.

Nach dem Muster dieser englischen Aktuarakademie wurden seit den fünfziger Jahren auf denselben Grundlagen und mit denselben engbegrenzten Zwecken weitere Institute errichtet, für Schottland die Faculty of Actuaries in Edinburg, 1871 der Verein der französischen Aktuare, 1888 die holländische Aktuarvereinigung, 1889 in New York die Actuarial Society of America. Es folgten ähnliche Gründungen in Belgien, in Italien, inzwischen auch 1868 in Deutschland das Kollegium für Lebensversicherungswissenschaft, das jedoch „nur ein Verein von Technikern und praktischen Versicherungsmännern, ohne

Fakultäten und Examinatorium“ war und nach kurzem Bestand wieder verschwunden ist, zweifelsohne weil uns in Deutschland die Beschränkung auf eine einzelne Disziplin für einen einzigen Versicherungszweig nicht zusagt und unnatürlich erscheint, und weil die organisatorische und soziale Stellung, welche im Ausland der Aktuar einnimmt, bei uns dem Juristen eingeräumt wird. Ob mit Recht, bleibe dahingestellt. Auch der Versuch, in Österreich-Ungarn einen Aktuarverein aufrechtzuerhalten, ist wohl aus gleichen Gründen gescheitert. Der Verband österreichisch-ungarischer Versicherungstechniker hat 1903 nach kurzem Bestehen seine Auflösung herbeigeführt. Dagegen hat er 1904 als eine der nach deutschem Muster eingerichteten wissenschaftlichen Fachabteilungen des österreichisch-ungarischen Verbands der Privatversicherungsanstalten seine Wiedergeburt gefeiert.

Wenn auch hier Ausführlicheres über diese Aktuarvereine nicht gesagt werden kann, so soll es doch nicht versäumt werden, mit Worten des Lobes und der Anerkennung ihrer Leistungen zu gedenken, welche zu den besten gehören, die überhaupt auf dem Gebiete der Versicherungswissenschaft zu verzeichnen sind. Alle anderen Disziplinen sollten sich die Mathematiker zum Vorbild nehmen, die auf dem engen Gebiet so zahlreiche glänzende Arbeiten geliefert haben. Aber wir dürfen nicht stehen bleiben bei diesen. Wir müssen über den Rahmen, den die Aktuarvereine einmal aufgestellt haben, hinaus.

Jedenfalls an Quantität, teilweise vielleicht auch an Qualität hinter den Leistungen der Lebensversicherungsmathematiker zurück, stehen die Leistungen der Angehörigen aller anderen, die Versicherungswissenschaft bildenden Zweige. Das gilt zunächst für die Juristen, und in noch weit höherem Maße für die Mediziner und Nationalökonomen, besonders aber für die Techniker der Feuer- und sonstiger Güterversicherungsarten.

Die ausführliche Schilderung dieser einzelnen Zweige in ihrem Sein und Werden muß Spezialforschungen überlassen werden. In diesem Buch können nur die Hauptwerke und ihre Autoren angeführt und kurz charakterisiert werden. (§ 27.)

Ein Mittelpunkt der Organisation, der Forschung wie des Studiums aller dieser einzelnen Zweige ist von allen Ländern zuerst in Deutschland, und hier nicht vor Mitte der neunziger Jahre geschaffen worden durch die Gründung des bereits erwähnten Königlichen Seminars für Versicherungswissenschaft an der Universität zu Göttingen und die Gründung des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft zu Berlin. Das Seminar wird uns im Zusammenhang mit der Betrachtung des versicherungswissenschaftlichen Unterrichts zu beschäftigen haben. Was den Verein anbelangt, so mag erwähnt werden, daß er seine Aufgaben zu erfüllen sucht durch Veranstaltung wissenschaftlicher

Publikationen, insbesondere durch Herausgabe einer Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft und anderer in zwangloser Reihenfolge erscheinender Veröffentlichungen, durch Veranstaltung von Versammlungen, und zwar sowohl von solchen für die einzelnen Wissenszweige, als auch von solchen für das gesamte Gebiet der Versicherungswissenschaft. Er hat ferner eine Bibliothek gegründet und unterhält ein ständiges Bureau. Seine Mitglieder teilen sich in körperschaftliche, zu welchen Behörden und Versicherungsgesellschaften gehören, und in persönliche, zu welchen alle Personen zählen können, bei denen Interesse und Verständnis für versicherungswissenschaftliche Fragen vorauszusetzen ist.

Da das Versicherungswesen sich international entwickelt hat, so ist auch eine internationale Organisation der Versicherungswissenschaft nicht auffällig. Diese ist 1895 in Brüssel ins Leben gerufen worden und hat ihre Zentrale im Comité Permanent des Congrès Internationaux d'Actuaires, dem seit seinem Bestehen *Lepreux* als Präsident und *Bégault* als Generalsekretär angehören, während von Deutschen insbesondere *Samwer* sich um die Gründung dieser internationalen Vereinigung verdient gemacht hat. Der Zweck der Organisation, insbesondere des ständigen Ausschusses, ist, wie schon sein Name angibt, internationale Kongresse für Versicherungswissenschaft als Bindeglied zwischen den versicherungswissenschaftlichen Vereinen der verschiedenen Länder zu veranstalten. Bisher haben vier derartige internationale Kongresse stattgefunden, und zwar 1895 in Brüssel, 1898 in London, 1900 in Paris, 1903 in New York; der fünfte soll 1906 in Berlin abgehalten werden. Eine ganze Reihe der wichtigsten Fragen von erheblichem Interesse für das Versicherungswesen aller Länder ist auf den bisherigen Kongressen erörtert worden. Die Verhandlungen füllen dicke Bände. Dabei ist es interessant zu beobachten, wie die rein mathematischen Fragen einen immer geringeren Raum einnehmen und wie die allgemein wirtschaftlichen, rechtswissenschaftlichen und historischen Fragen weitaus in den Vordergrund rücken. Hand in Hand hiermit werden nicht nur, wie ursprünglich beabsichtigt, Fragen der eigentlichen Lebensversicherung erörtert, sondern auch solche der Unfall- und Haftpflichtversicherung und anderer Versicherungszweige.

Eine wichtige Ergänzung dieser allgemeinen versicherungswissenschaftlichen Kongresse bilden die internationalen Kongresse für Versicherungsmedizin, welche von der Internationalen Vereinigung der Versicherungsärzte veranstaltet werden. Der erste dieser Kongresse hat 1899 in Brüssel, der zweite 1901 in Amsterdam, der dritte 1903 in Paris stattgefunden; der vierte ist für 1906 in Berlin angesetzt. —

Ein Blick auf die Wandlungen, welche die Auffassung vom Versicherungswesen im Laufe der Jahrhunderte durchgemacht hat, ist

nicht ohne Reiz. Es kommt eben auch hier die allgemeine Weltauffassung, die Herrschaft dieses oder jenes ökonomischen Dogmas ganz naturgemäß zum Ausdruck Dem Zeitalter des Merkantilismus, jenes ökonomischen Systems, das staatliche Bevormundung über alles schätzte und für erforderlich hielt, lag es überaus nahe, daß wiederholt Pläne staatlicher Versicherung auftauchten; und es ist gar nichts Erstaunliches, wenn wir hören, daß vor Ausbruch des Dreißigjährigen Krieges eine staatliche Reichsfeuerversicherung geplant wurde, wenn eine Reihe Schriftsteller eine vom Staat betriebene Kinderversicherung empfahl, freilich nicht sowohl in der Erkenntnis der Wohltat der Versicherung, als um der fürstlichen Rentkammer aufzuhelfen. Hier wird also zunächst an den Unternehmer gedacht. Nur um dem Fürsten seine Kasse zu füllen, sollen die Untertanen der Wohltat der Versicherung teilhaftig werden. Wer abbrennt mit seinem Besitz, verliert die Steuerfähigkeit. Eine Familie, die verarmt, ist dem Fürsten nicht angenehm, weit mehr eine Familie, in der sich Generationen hindurch Reichtum und Besitz erhalten. Ein Mittel des Erhaltens von Besitz und Vermögen soll eben die Versicherung sein, aber dies alles nur aus fiskalischen Gründen.

Ganz anders die Auffassung in der Zeit der Physiokraten. Die Reaktion gegen die staatlichen Einrichtungen, gegen die Bevormundung, bringt auch eine Reaktion in der Auffassung vom Zweck der Versicherung. Das laissez faire, laissez aller macht ein Ende mit den staatlichen Versicherungsplänen, bringt private Unternehmungen an die Oberfläche; und wo wir Erörterungen über die Versicherung finden, treffen wir jetzt darauf, daß man das Wohl des Versicherten als summa lex der Assekuranz ansieht.

Mit dem Beginn kapitalistischer Wirtschaftsentwickelung und Wirtschaftsauffassung ändert sich ganz naturgemäß wieder diese Sachlage. Es tritt der Standpunkt des Unternehmers von neuem in den Vordergrund. In dem Maße, in welchem das Zeitalter des Kapitalismus durchsetzt wird von Gedanken der Sozialpolitik, tritt neben diese Auffassung eine andere, daß die Versicherung einzig und allein das Wohl des einzelnen, namentlich des besonders gefährdeten, ärmeren Versicherten ins Auge zu fassen habe.

Nebeneinander sehen wir so Ende des 19. und Anfang des 20. Jahrhunderts einseitig Unternehmerinteressen und ebenso einseitig Versicherteninteressen vertreten. Und nur derjenige, welcher unbeirrt von den verschiedenen Interesseströmungen das Ganze übersieht und von einer höheren Warte aus die Dinge betrachtet, wird sich zu einer Verschmelzung der Ansichten zu Nutz und Frommen der Allgemeinheit durchringen können.

Im Laufe weniger Jahre hat sich in Deutschland ein unverkennbarer Umschwung in der Richtung vollzogen, daß das theo-

retische Studium der Versicherungswissenschaft, wie es seit Ende des vorigen Jahrhunderts möglich ist, Schritt für Schritt sich Anerkennung erkämpft hat. Der Umstand, daß eine ganze Reihe theoretisch vorgeschulter Akademiker sich in leitenden Stellungen des Versicherungswesens befinden, die Tatsache, daß bei Nachfrage nach Versicherungsbeamten eine abgeschlossene akademische Bildung in zunehmendem Umfange gefordert wird, und auch der Umstand, daß Gesetzgeber und Praktiker des Versicherungswesens bei ihren Arbeiten die theoretischen Schriften zu benutzen sich genötigt sehen: das sind im einzelnen zwar wenig auffallende, aber in ihrer Gesamtheit doch deutliche Beweise für einen beachtenswerten Fortschritt in der Anerkennung der Theorie. Dazu kommt die eingehende Beachtung, welche der Versicherungswissenschaft in Regierungskreisen geschenkt wird. Und das alles bedeutet praktisch: Ersatz der reinen Empirie durch systematisches Studium, Ersatz der Geschäftsroutine durch wissenschaftliche Erkenntnis.

## § 26. Versicherungswissenschaftlicher Unterricht.

Seitdem es eine organisierte Versicherungswissenschaft gibt, besteht auch ein versicherungswissenschaftlicher Unterricht. Es ist schon erwähnt worden, daß das englische Institute of Actuaries und in Anlehnung an dieses eine Reihe anderer Aktuarvereine in verschiedenen Ländern Lehranstalten sind, aber freilich nur Lehranstalten für Lebensversicherungsmathematik und verwandte Gebiete. Es entspricht durchaus englischen Gepflogenheiten, daß private Institute sich mit dem höheren Unterrichte befassen. Das Londoner Institut besitzt geradezu ein Privilegium dieses Unterrichts und hat das Recht, den von ihm Geprüften Grade zu verleihen, welche vielleicht ein noch höheres Ansehen genießen als unsere akademischen Würden, die durch ein Examen erlangt werden können. Der Unterricht bei dem Londoner Institut wird ausschließlich von praktischen Mathematikern erteilt, welche im Dienste von Versicherungsgesellschaften stehen. Daneben finden sich in England noch andere private Einrichtungen für versicherungswissenschaftlichen Unterricht. So hält die Federation of Insurance Institutes of Great Britain and Ireland alljährlich Prüfungen ab, welchen ein bedeutend weiterer Rahmen gesteckt ist als denen des Instituts. Hier werden namentlich auch Materien der Feuerversicherung, und zwar insbesondere solche feuertechnischer Art behandelt, ferner solche der Rückversicherung und Unfallversicherung. Auch die juristische Seite kommt hier neben der mathematischen zu ihrem Rechte, und selbst ökonomische, historische und technische Fragen werden den Prüflingen vorgelegt. Ähnlich wie in England liegen die Verhältnisse in Amerika, insbesondere auch in englischen Kolonien, in Kanada und in Australien.

In Amerika werden neuerdings von den Direktoren der großen Gesellschaften Vorlesungen an Universitäten gehalten und außerdem pflegen die größten Anstalten eigene Versicherungskurse elementarer Art zur Gewinnung geeigneter Angestellter zu veranstalten.

An dieser Stelle interessieren naturgemäß die Einrichtungen zur Pflege der Versicherungswissenschaft in Deutschland am meisten. Die Darstellung dieser Materie folgt einer Schrift von *Manes.*

Nicht nur die eigentlichen Universitäten kommen für die hier interessierenden Vorlesungen in Betracht, sondern auch andere in Deutschland bestehende wissenschaftliche Hochschulen, welche an Bedeutung häufig den im Ausland als Universitäten bezeichneten Bildungsstätten mindestens gleichkommen: die technischen Hochschulen des Staates, die Handelsakademien, welche mehr oder minder staatliche oder wenigstens kommunale Institute sind, und private wissenschaftliche Hochschuleinrichtungen.

Es lassen sich folgende Stadien in der Entwickelung der Pflege der Versicherungswissenschaft an deutschen Hochschulen unterscheiden:

1. Vor 1895: Gelegentliche Beachtung des Versicherungswesens in den allgemeinen Vorlesungen:
   a) über politische Arithmetik,
   b) über Privatrecht und Handelsrecht,
   c) über Nationalökonomie.
2. Seit 1895: Selbständige Vorlesungen:
   a) über Versicherungsmathematik,
   b) über Versicherungsrecht,
   c) über Versicherungswirtschaft.

Und hierbei können wir wieder unterscheiden:

a) Vorlesungen an Universitäten,
b) Vorlesungen an sonstigen Hochschulen, insbesondere Handelsakademien.

Die Gründung des Königlichen Seminars für Versicherungswissenschaft an der Universität zu Göttingen im Jahre 1895, die Entstehung von Handelshochschulen Ende der neunziger Jahre und die Gründung des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft in Berlin 1899 bilden die wesentlichen äußeren Momente der Entwickelung im Unterricht für unseren Wissenszweig.

Bis Ende der vierziger Jahre des vorigen Jahrhunderts lassen sich die Bestrebungen, dem Versicherungswesen an deutschen Hochschulen Vorlesungen zu widmen, zurückverfolgen. Allein nicht vor 1874 fanden die ersten Vorlesungen dieser Art statt, veranstaltet im Königlichen Statistischen Seminar unter der Leitung von *Engel.* Parallel

mit dieser tatsächlichen Berücksichtigung des Versicherungswesens laufen Bestrebungen, in Berlin eine selbständige Assekuranzakademie ins Leben zu rufen, wozu die Anregung aus den Kreisen der Versicherungspraxis heraus ergangen ist. Die Namen *Elsner*, *Engel*, *Heym*, *Hopf*, *Knoblauch* und *Wiegand* verdienen in diesem Zusammenhang genannt zu werden. Wir finden hier einen interessanten Vorläufer der deutschen Handelshochschulbewegung, welche erst in den neunziger Jahren Erfolge aufzuweisen hat. Es kam nicht zur Gründung der Akademie und ebensowenig vermochte das Kollegium für Lebensversicherungswissenschaft einen Unterricht auf seinem Gebiet ins Leben zu rufen. Erst 1880 finden wir auf der Humboldtakademie in Berlin wieder Zyklen über Versicherungswesen. Auch sie schliefen bald wieder ein, ebenso wie die Vorlesungen am Statistischen Seminar. Das ist um so erstaunlicher, als die Tätigkeit des Deutschen Reiches auf dem Gebiete des Versicherungswesens durch Einrichtung der deutschen Arbeiterversicherung zu großer Entfaltung gelangt war, und es doch nahe genug lag, an die fachgemäße Heranbildung von Staatsbeamten, welche im Dienste der Arbeiterversicherung beschäftigt werden sollen, zu denken. Allein bis heute ist keine Einrichtung in diesem Sinne vorhanden.

Die erste und vornehmste Stätte versicherungswissenschaftlichen Unterrichts in dem hier gemeinten Sinne ist das wiederholt erwähnte Göttinger Seminar. Die erste Anregung zu seiner Errichtung ging von *Kiepert* aus und es ist dem Interesse, welches Ministerialdirektor *Althoff* an ihm nahm, zu verdanken, daß es ins Leben gerufen wurde.

Das Seminar für Versicherungswissenschaft hat den Zweck, denjenigen, die als Mathematiker oder höhere Verwaltungsbeamte im öffentlichen oder privaten Versicherungswesen Verwendung zu finden wünschen, Gelegenheit zu einer angemessenen wissenschaftlichen Ausbildung darzubieten. Zu diesem Zwecke werden in dem Seminar Übungen in den verschiedenen Zweigen der Versicherungswissenschaft, mathematische, ökonomisch-statistische und versicherungsrechtliche veranstaltet, die sich teils entsprechenden Vorlesungen an der Universität anschließen, teils selbständig gehalten werden. Mit dem Seminar ist eine Fachbibliothek und ein Lesezimmer verbunden. Das Seminar ist berechtigt, Prüfungen abzuhalten und den mit Erfolg Geprüften Diplome auszustellen, durch die sie sich als Versicherungsverständige der mathematischen oder der administrativen Klasse ausweisen können.

Hervorzuheben ist, daß die Versicherungsmedizin ebensowenig wie etwa die Technik der Güterversicherungen hier Berücksichtigung findet, daß auch die Geschichte der Versicherung durchaus zu kurz kommt.

Ende der neunziger Jahre hat die Handelshochschulbewegung eingesetzt. Im Zusammenhange hiermit hat die Technische Hochschule zu Aachen einen zweijährigen Kursus für Handelswissenschaften eingerichtet, in deren Lehrplan eine ausgedehnte Berücksichtigung der Versicherungswissenschaft aufgenommen worden ist. Die städtische Handelshochschule zu Köln hat ebenso wie die Akademie für Handels- und Sozialwissenschaft zu Frankfurt a. M. seit ihrem Bestehen Lehrstühle für Versicherungswissenschaft eingerichtet. Die Frankfurter Akademie hat das Recht ebenso wie das Göttinger Seminar Prüfungen abzuhalten. Das Frankfurter Seminar zeichnet sich dadurch aus, daß es außer der administrativen und der mathematischen noch eine dritte, die kaufmännische Klasse hat, während in Köln, und zwar zum erstenmal in Deutschland, die allgemeine Prüfungsordnung dem Versicherungswesen einen Platz gegönnt hat. Die 1905 in Berlin ins Leben tretende Handelshochschule, welche von den Ältesten der Kaufmannschaft errichtet wird, weist ebenfalls Versicherungswissenschaft als Lehrgegenstand auf. In Berlin findet auch in den Fortbildungskursen für Ärzte und in der Vereinigung für staatswissenschaftliche Fortbildung das Versicherungswesen Berücksichtigung.

Es wäre ein großer Fehler und höchst bedauerlich, wenn diese Einrichtungen zur Pflege der Versicherungswissenschaft dazu führen würden, diese in starkem Umfang als einziges und als Brotstudium zu betreiben. Denn es ist nur ein sehr mäßiger jährlicher Ersatzbedarf an speziell vorgebildeten Anwärtern vorhanden. Deutschland hat nur innerhalb der Versicherungsunternehmungen Platz für diese Spezialisten. Die Behörden kommen bisher im allgemeinen ohne solche aus. Auch ist uns in Deutschland noch das Institut der Consulting Actuaries, wie es in den Vereinigten Staaten, in Kanada, auch in England vorkommt, unbekannt. Consulting Actuary läßt sich etwa übersetzen mit Versicherungsanwalt, wobei jedoch weniger an einen Rechtsanwalt als etwa an einen Patentanwalt zu denken ist, weniger an einen juristisch, als vielmehr mathematisch-technisch, ökonomisch und geschäftlich ausgebildeten Sachverständigen, der die Praxis wie auch die Theorie des Versicherungswesens eingehend studiert hat und seine Dienste Versicherungsgesellschaften, Versicherten und Aufsichtsbehörden zur Verfügung stellt.

Ungeschlichtet ist bis heute der Streit, ob sich Spezialexamina für Versicherungswissenschaft empfehlen. Aber darüber sind Theoretiker wie Praktiker einig, daß es für das gesamte Versicherungswesen, und zwar für die privaten Versicherungsgesellschaften ebenso wie für die öffentliche Versicherung von Nutzen ist, wenn auf unseren Hochschulen über Versicherungswissenschaft Vorlesungen gehalten werden, und wenn so möglichst weiten Kreisen Gelegenheit geboten ist, die Vorteile und Einrichtungen der Versicherung kennen zu lernen. Eine

Ausdehnung der Pflege der Versicherungswissenschaft auf unseren Hochschulen tut dringend not. Allein man sollte bestrebt sein, das Wissen von der Versicherung als einen notwendigen Gegenstand der allgemeinen Bildung aufzufassen, ohne daß man freilich die Spezialausbildung und Fortbildung der Fachleute aus dem Auge verliert.

## § 27. Versicherungswissenschaftliche Literatur.

Im folgenden ist der Versuch unternommen, einen Überblick über die Literaturgeschichte der Versicherungswissenschaft zu geben. Dieser Versuch kann und will aber nichts anderes bedeuten, als daß Bausteine für eine künftige genauere Darstellung zusammengetragen werden. Größere Ausführlichkeit verbietet schon die Anlage dieses Werkes.

Die Anfänge versicherungswissenschaftlicher Literatur finden sich in drei unabhängig nebeneinander herlaufenden Gruppen. Einmal sind es rein juristische Werke, welche vorzugsweise das Recht der Seeversicherung behandeln. Besonders berühmt sind von diesen Juristen *Petrus Santerna* (Tractatus de assecurationibus et sponsionibus mercatorum, 1552), *Benvenuto Straccha* (De assecurationibus, 1569), *Pothier* (Traité du contrat d'assurance, 1777), *Weskott* (A complete digest of the theory law and practice of insurance, 1781, deutsch von *Engelbrecht*, 1782 ff.), *Emérigon* (Traité des assurances et des contrats à la grosse, 1783), *Baldarassoni* (Trattato delle assecurazioni marittime, 1787), *Beneke* (System des Assekuranz- und Bodmereiwesens, 1810).

Neben dieser im wesentlichen seeversicherungsrechtlichen Literatur läuft eine mathematische her, welche sich naturgemäß auf die Lebensversicherung beschränkt. An die Namen der Mathematiker *Pierre de Fermat*, *Pascal* und *Huygens*, sämtlich im 17. Jahrhundert lebend, knüpft sich die Entstehung der Wahrscheinlichkeitslehre; *Jacob Bernoulli* († 1705), *Laplace* († 1827), *Lacroix* († 1843), *Gauß* († 1855) u. a. haben sich um die weitere Ausbildung der Wahrscheinlichkeitslehre Verdienste erworben. Die Begründung der Sterblichkeitsforschung und der Lebensversicherungstechnik ist mit den Namen *de Witt*, *Graunt*, *Petty*, *Neumann*, *Halley*, *Kerseboom*, *Deparcieux*, *Süßmilch* eng verbunden. Alle diese Forscher lebten im 18. Jahrhundert.

Die dritte Gruppe von Werken, die den Anfang einer versicherungswissenschaftlichen Literatur enthalten, an Wert aber weit zurückstehen hinter den beiden anderen, sind staatswissenschaftlicher Natur. Sie behandeln neben der Lebens- vorzugsweise die Feuerversicherung. Beispielsweise können *Berthold Holzschuher* († 1582) und *Georg Obrecht* († 1617) angeführt werden als Autoren, welche für eine Ausbreitung der Versicherung in Deutschland aus staats-

wirtschaftlichen Gründen eintraten, ebenso wie der Philosoph *Leibniz* († 1716). Die Tontinen waren es namentlich, welche zahlreiche Schriften staatswissenschaftlichen Gehalts hervorriefen, ohne daß diese von erheblicher Bedeutung sind. Weiter haben Vertreter der Polizeiwissenschaft, wie *v. Justy* (Grundsätze der Polizeiwissenschaft, 1756) und *v. Berg* (Handbuch des deutschen Polizeirechts, 1800) auf die Bedeutung der Versicherung zur Förderung des Volkswohlstands hingewiesen. *Rau* (Lehrbuch der Polizeiökonomie, 1828 ff.) bespricht bei Behandlung der Sorge für das Kapital die Brandversicherung und sonstige Assekuranzen als Mittel zur Erhaltung der Kapitals- und der Gebrauchsvorräte. Auch auf die landwirtschaftliche Versicherung geht er kurz ein und weist hin auf den Nutzen von Lebensversicherungseinrichtungen als Mittel zur Bekämpfung der Armut. *Mohl* (Polizeiwissenschaft nach den Grundsätzen des Rechtsstaates, 1832/34, 3. Aufl. 1866) spricht vom Versicherungswesen im Anschluß an die Darstellung der Sorge des Staates für die physische Persönlichkeit der Bürger und das Vermögen derselben. Beachtenswert ist, daß er die Lebensversicherung nicht sowohl als geeignet für die ganz arme Klasse, als für den Mittelstand ansieht.

Die literarische Behandlung der modernen Versicherung, deren Beginn um die Wende des vorigen Jahrhunderts anzusetzen ist, zeigt naturgemäß ebenfalls eine Dreiteilung. Die Entwickelung der mathematischen und der juristischen Gruppe ist aber hier nicht weiter zu verfolgen, sondern nur die der wirtschaftlichen.

Kleine Spezialschriften, vorwiegend geschäftlich-populären Charakters, von Versicherungspraktikern verfaßt, und umfangreiche gelehrte Werke allgemeinen Inhalts von Nationalökonomen, die dem Versicherungswesen gelegentlich einige Sätze oder Abschnitte gewidmet haben, sind die zunächst in Betracht kommenden Quellen.

An die Namen der Praktiker *Elsner*, *Gallus*, *Heym*, *Hopf*, *W. Karup*, *Lasarus*, *Masius*, *Saski*, *Wiegand* u. a. knüpft sich die erste Berücksichtigung der modernen Versicherung.

Die neueren Nationalökonomen behandeln die Versicherung oft zwar weit ausführlicher, als ihre älteren Kollegen, aber doch nicht in umfassender Weise in ihren Lehrbüchern. Den Übergang bildet *Roscher* (System der Volkswirtschaft, 1886, Bd. I in 23. Aufl. 1900). In älteren Auflagen seines Werkes bespricht er ebenso wie die Vertreter der Polizeiwissenschaft das Versicherungswesen im Anschluß an einzelne Wirtschaftsgebiete: die Brandversicherung gelegentlich der Erörterung der Konsumtion, die Hagel- und Viehversicherung bei der Agrarpolitik. Erst in der neueren Auflage wird dem Versicherungswesen im allgemeinen eine kurze historische Darstellung gewidmet. *Roscher* scheint der erste Autor zu sein, welcher die Trennung in den privatwirtschaftlichen und volkswirtschaftlichen Nutzen der Versicherung vor-

nimmt. *Schäffle* (Das gesellschaftliche System der menschlichen Wirtschaft, 1867) spricht vom Versicherungswesen als einer der schützenden Einrichtungen gegen Wertzerstörung, ohne aber zu einer ausführlicheren systematischen Auffassung und Darstellung durchzudringen. Nur kurz wird die Versicherung auch bei *Knies* (Die politische Ökonomie vom geschichtlichen Standpunkte, 1882) behandelt, wobei jedoch nur die Kapital und Kredit berührenden Punkte hervorgehoben werden. *Gustav Cohn* (System der Nationalökonomie, 1898) spricht von der Versicherung als einem Teil des Handels- und des Verkehrswesens, das er in Parallele stellt zu dem Bankwesen. *v. Philippovich* (Grundriß der politischen Ökonomie, Bd. I, 1899, 3. Aufl. 1904) behandelt die Versicherung als eine Einkommenssicherung gelegentlich der Betrachtung von Einkommen und Güterverbrauch, alsdann an einer anderen Stelle in ihrer Bedeutung für die Produktion (vgl. oben S. 34). *Schmoller* (Grundriß der allgemeinen Volkswirtschaftslehre, 2. Teil 1904) erörtert das Versicherungswesen, und zwar im Gegensatz zu den meisten übrigen Autoren das private wie das öffentliche zusammen, als einen Teil der wichtigeren neuen sozialen Institutionen.

Allen diesen Darstellungen gemeinsam ist der mehr oder minder gelungene Versuch, das Versicherungswesen einzugliedern in das System der Volkswirtschaftslehre, ohne daß einer der erwähnten nationalökonomischen Theoretiker den Versuch unternommen hat, dem gesamten Versicherungswesen eine auch nur einigermaßen erschöpfende Darstellung zu widmen. Alle begnügen sich vielmehr mit der Hervorhebung dieser oder jener Zweige oder besonderer Erscheinungen und Vorgänge.

Systematische Behandlungen des Versicherungswesens besitzen wir nur wenige. Das gewöhnlich als ältestes deutsches Lehrbuch betrachtete von *Masius* (Lehre der Versicherung und statistische Nachweisung aller Versicherungsanstalten in Deutschland, nebst Hinweisung auf den hohen Einfluß dieser Institute auf Nationalwohlstand und die Gesetze darüber in den verschiedenen Staaten, 1846) ist, wie schon der Titel zeigt, nichts anderes, als eine gänzlich lose Aneinanderreihung von Geschäftsberichten, freilich vermengt mit einer Anzahl wertvoller Bemerkungen und vor allem wertvoll als Materialsammlung. Auch seine andere Schrift (Systematische Darstellung des gesamten Versicherungswesens, 1857) steht nur wenig höher. Weit zurück hinter *Masius* steht die ebenso unübersichtliche wie mit einer Fülle von Fehlern versehene Darstellung von *Schmidt* (Das Ganze des Versicherungswesens, 1871).

Die ersten wissenschaftlichen systematischen Darstellungen, die auch heute noch lesenswert sind, haben *Runge* (im Rotteck-Welckerschen Staatslexikon 1834/44, 3. Aufl. 1856/66), *Makowiczka* (in Bluntschlis Staatswörterbuch 1857/70, 2. Aufl. 1875/76), *Emminghaus*

(in Rentzschs Handwörterbuch der Volkswirtschaftslehre 1870) gegeben. Allein es handelt sich hier nur um kurze Übersichten im Rahmen vielbändiger Werke.

Eine selbständige Darstellung verdanken wir den Gebrüdern *Hermann* und *Karl Brämer* (Das Versicherungswesen, 1894). Wenn dieses Werk auch Mängel aufzuweisen hat, insbesondere an großer Ungleichheit in der Behandlung der einzelnen Versicherungszweige leidet, minder Wichtiges in breiter Ausführlichkeit bringt, während andere wichtige Dinge ganz oder nahezu unerörtert gelassen werden, so ist das Verdienst der Verfasser doch hoch zu veranschlagen; denn das *Brämer*sche Werk ist bis auf den heutigen Tag das einzige Buch, welches für weitere Kreise in Betracht kommen kann.

Wissenschaftlich höher steht die Darstellung *Adolf Wagners* (in Schönbergs Handbuch der politischen Ökonomie, Bd. II, 1882, 4. Aufl. 1896/98). Die Eigentümlichkeit dieses großen Nationalökonomen, die Darstellung der Tatsachen zuweilen zurücktreten zu lassen hinter den mit großer Lebhaftigkeit vorgetragenen politischen und sozialpolitischen Forderungen, kommt vielleicht in keiner seiner Schriften so mit allen Vorzügen und Mängeln zum Ausdruck als gerade beim Versicherungswesen. Leitmotiv bei seiner ganzen höchst anregenden Darstellung ist für *Wagner* die Frage der „Überführung des privatwirtschaftlichen Betriebs der Versicherung in gemeinwirtschaftlichen“. Der Wunsch, die Richtigkeit seiner staatssozialistischen Ideen an der Hand des Versicherungswesens darzutun, und die temperamentvolle Verteidigung gegen Angriffe von Seiten, welche freilich zum Teil nur durch gänzliche Nichtbeachtung richtig gewürdigt worden wären, geben seiner Darstellung zwar einen hervorragenden kritisch-polemischen Wert, allein die Schilderung der tatsächlichen Zustände kommt dabei ebenso zu kurz, wie *Wagner* wichtige Teile des Versicherungswesens unbeachtet gelassen hat. — *Herrmann* (Die Theorie der Versicherung vom wirtschaftlichen Standpunkte, 1867) verfällt bei seiner Darstellung in einen anderen Fehler. Er betrachtet die Versicherung teils von einem philosophischen, teils von einem mechanisch-technischen Gesichtspunkte aus und kommt so zu Lehren, die theoretisch ebenso unhaltbar, wie praktisch wertlos sind. Für ihn ist die Versicherung bald ein Glücksspiel, bald ein Mechanismus, dem er die Einrichtung eines Blitzableiters und eines Uhrenperpendikels zur Seite stellt. Es ist der Niederschlag geistreicher französischer Autoren, auf dem sich *Herrmanns* Betrachtungen aufbauen.

Aus dem Gebiet der populären Darstellungen muß als eine recht brauchbare für Kaufleute berechnete Schrift die von *Leitner* angeführt werden (Die Versicherung im Dienste des Kaufmanns, 1900). Ganz anspruchslos und jetzt durchaus veraltet ist eine Zusammenstellung von *Lemcke* (Katechismus des Versicherungswesens, 1888).

Die ausländische Literatur hat sowohl hinsichtlich der Quantität wie der Qualität noch weniger systematische Darstellungen. Erwähnung verdient lediglich das Werk von *Chaufton* (Les Assurances, 1884), das eine Fülle tatsächlicher Schilderungen wie gedankenvoller Betrachtungen enthält und — ein seltener Vorzug ausländischer ökonomischer Literatur — nicht nur die Zustände Frankreichs, sondern auch der hauptsächlichsten übrigen Staaten, insbesondere Deutschlands, beachtet.

Kürzere Darstellungen des gesamten Versicherungswesens finden sich in den neuesten Auflagen der großen Enzyklopädien, hauptsächlich in der neuen englischen und amerikanischen, während in den deutschen Konversationslexiken das Versicherungswesen bis jetzt noch viel zu kurz im Verhältnis sowohl zu seiner Beachtung im Ausland, wie zu seiner wirtschaftlichen Bedeutung für Deutschland behandelt wird. Eingehender ist das Versicherungswesen im Handwörterbuch der Staatswissenschaften beachtet worden. Eine Art Handbuch des gesamten Versicherungswesens haben amerikanische Praktiker geschaffen und hier ihre langjährigen Erfahrungen niedergelegt. (Insurance, A Text-Book, herausgegeben von *Fricke*, 1898.)

Neben der systematischen Behandlung finden wir eine Reihe von Versuchen, der Fülle der Erscheinungen auf dem Gebiete der Versicherung in alphabetischer Anordnung gerecht zu werden. Das groß angelegte Werk von *Walford* (The Insurance Encyclopädia, 1871/80) hat es jedoch nur auf 5 Bände gebracht, die bis zum Buchstaben H reichen. Der Versuch *Baumgartners* (Handwörterbuch des gesamten Versicherungswesens, 1899), ein weniger umfangreiches Werk zu schaffen, ist noch früher gescheitert, bereits beim Buchstaben B.

Allgemeine prinzipielle Fragen, welche das gesamte Versicherungswesen betreffen, insbesondere die Versicherungspolitik, sind von den meisten schon erwähnten nationalökonomischen Autoren erörtert worden. Besonders zu nennen sind hier: *Wagner* (Der Staat und das Versicherungswesen, 1881), *Hülßen* und *Brämer* (in der Zeitschrift des preußischen statistischen Bureaus), *Emminghaus* (in zahlreichen Zeitschriftaufsätzen), *Hager* (Die öffentlich-rechtliche Regelung des privaten Versicherungswesens in Deutschland, 1900) und *Bödiker* (Die Reichsversicherungsgesetzgebung, 1898), von Ausländern u. a. *Dawson* (Principles of Insurance Legislation, 1895). Auch die Lehrbücher des Versicherungsrechts enthalten viel Einschlägiges, so das von *Lewis* (Lehrbuch des Versicherungsrechts, 1889) und von *V. Ehrenberg* (Versicherungsrecht, 1893). Großen theoretischen Wert hat eine Abhandlung von *Gobbi* (Die Theorie der Versicherung, in der Zeitschrift für Versicherungsrecht und -Wissenschaft, Bd. II u. III, 1896).

Die Geschichte der Versicherung im allgemeinen darzustellen hat bisher nur ein französischer Autor, *Hammond*, versucht (Histoire de

l'Assurance, 1895). Oberflächlichkeit, Unvollständigkeit und Unzuverlässigkeit wetteifern jedoch in diesem vollkommen mißlungenen Versuch. Um so wertvoller sind die Forschungen des Italieners *Bensa*, wenn sie auch im wesentlichen rechtshistorisch sind (Il contratto di assicurazione nel medio evo, 1884). Eine rein wirtschaftliche Entwickelungslehre hat *Richard Ehrenberg* versucht (Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft, Bd. I u. II, 1901/02). Mit der Entstehung der modernen Versicherung haben sich, ohne zu einem übereinstimmenden Ergebnis zu gelangen, insbesondere beschäftigt *Endemann* (Die Entwickelung des Assekuranzwesens in der Deutschen Vierteljahrsschrift 1865 und Goldschmidts Zeitschrift, Bd. IX, 1866), *Reatz* (Geschichte des europäischen Seeversicherungsrechtes, 1876), *Goldschmidt* (Universalgeschichte des Handelsrechts, 1864, 3. Aufl. 1891) und *Schaube* (in Conrads Jahrbüchern für Nationalökonomie und Statistik, 1893/94). Naturgemäß erstreckt sich die Forschung der letzten Autoren im wesentlichen auf die Seeversicherung. Dennoch sind ihre Studien für die Versicherung im allgemeinen von hohem Wert. Das gilt mit einer gewissen Einschränkung auch für die nunmehr zu nennenden Forschungen historischen Charakters für einzelne Versicherungszweige. *v. Boenigk* hat die Geschichte der Feuerversicherung (im Assekuranzjahrbuch, Bd. XV u. XVI 1894 f.), *Grosse* die der Lebensversicherung (ebenda Bd. VI, XII u. XIV, 1885, 1891, 1893), *Plass* (Geschichte der Assekuranz und der hanseatischen Seeversicherungsbörsen, 1902), sowie *Kiesselbach* (Die wirtschafts- und rechtsgeschichtliche Entwickelung der Seeversicherung, 1901) die der Seeversicherung dargestellt. Weitere Forschungen historischer Art finden sich in vielen später noch zu erwähnenden Monographien. — Von ausländischen Werken bedürfen besonders der Hervorhebung der umfangreiche Band von *Fowler* (History of Insurance in Philadelphia, 1888) und *Martin* (History of Lloyds and of Marine Insurance in Great Britain, 1876). Reiches Material historischen Inhalts findet sich ferner zerstreut in den 26 Bänden von *Ehrenzweigs* Assekuranzjahrbuch, in *Walfords* Encyclopädia, insbesondere in den jährlichen Berichten des Eidgenössischen Versicherungsamts und in zahlreichen Denkschriften zu Jubiläen inländischer und ausländischer Gesellschaften.

Eine reichere Ausbeute bietet die Literatur, welche sich mit einzelnen Versicherungszweigen beschäftigt.

Für die Lebensversicherung ist ein vorzügliches Werk *W. Karup* (Handbuch der Lebensversicherung, 1885). Denselben Zweig behandeln *Elster* (Die Lebensversicherung in Deutschland, 1880), *Gebauer* (Die sogenannte Lebensversicherung, 1895), *van Schevichaven* (Vom Leben und Sterben, 1898), *Walford* (Insurance Guide and Hand Book, 3. Aufl. 1900). Besondere Gebiete der Lebensversicherung haben u. a. behandelt *Westergaard* (Die Lehre von der Mortalität und Morbidität,

2. Aufl. 1901), *v. Knebel* und *Broecker* (Das Sterbekassenwesen in Preußen, 1902).

Von den der Versicherungsmathematik gewidmeten Darstellungen mögen hier einige neuerschienene Schriften hervorgehoben werden: *Landré* (Mathematisch-technische Kapitel zur Lebensversicherung, 2. Aufl. 1901). *Czuber* (Wahrscheinlichkeitsrechnung, 1902/03). *Bohlmann* (Lebensversicherungsmathematik, in der Enzyklopädie der mathematischen Wissenschaften, Bd. I, 1901) und *Loewy* (Versicherungsmathematik, 1903). Wichtiges Material gibt *Joh. Karup* (Die Reform des Rechnungswesens der Gothaer Lebensversicherungsbank, 1903). Populär ist *Tarncke* (Die Rechnungsgrundlagen der Lebensversicherung, 1898), höchst anregend *K. Wagner* (Ein Besuch beim Versicherungstechniker, 1901) und *Reuling* (Die Grundlagen der Lebensversicherung, 1901). Auch einige Hauptwerke der mathematischen Statistik müssen hier genannt werden. Sie rühren her von *Wittstein* (Mathematische Statistik, 1867), *Knapp* (Ermittelung der Sterblichkeit, 1868, Theorie des Bevölkerungswechsels, 1869), *v. Bortkiewicz* (Die mittlere Lebensdauer, 1893, sowie Lebensdauer und Sterblichkeit im Handwörterbuch der Staatswissenschaften, 1900/01), *Lexis* (Abhandlungen zur Theorie der Bevölkerungs- und Mortalitätsstatistik, 1903).

Empfehlenswerte Werke über Versicherungsmedizin stammen von *Richter* (Handbuch des Versicherungsarztes, 1899), *Florschütz* (Versicherungsmedizin in der Realenzyklopädie des gesamten Heilwesens, 1900), *Buchheim* (Handbuch für Versicherungsärzte, 1878, Ärztliche Versicherungsdiagnostik, 1887), *Feilchenfeld* (Leitfaden der ärztlichen Versicherungspraxis, 1903), *Greene* (The Medical Examination for Life Insurance, 1900).

Monographien zur Unfallversicherung haben *Hiestand* (Grundzüge der privaten Unfallversicherung, 1900) und *Mac Neill* (A Study of Accidents and Accident Insurance, 1900) geliefert; beides höchst beachtenswerte Werke.

Die private Kranken- und Invalidenversicherung entbehrt der Darstellung, abgesehen von einigen veralteten Schriften. Neuerdings sind die Pensionskassen in technischer Beziehung behandelt worden von *Hugo Meyer* (Pensionsversicherung, 1903).

Über die Haftpflichtversicherung liegen Monographien vor von *Manes* (Die Haftpflichtversicherung, ihre Geschichte, wirtschaftliche Bedeutung und Technik, 1902) und, vorwiegend juristisch-kritisch, von *Georgii* (Die Haftpflichtversicherung im Gesetzentwurf über den Versicherungsvertrag, 1904). Von *van der Borght* sind beachtenswerte kleinere Studien zur Haftpflichtversicherung erschienen (Mitteilungen des Deutschen Haftpflichtschutzverbandes 1895/1900).

Die Feuerversicherung ist in wichtigen Teilen von *Ziegler* erörtert worden (Denkschrift zum 25jährigen Bestehen des Verbandes Deutscher Privatfeuerversicherungsgesellschaften, 1897), vom Standpunkte der Versicherten aus durch *Prange* (Kritische Betrachtungen zu dem Entwurf eines Gesetzes über den Versicherungsvertrag, zugleich eine Darstellung der herrschenden Feuerversicherungspraxis, 1904). Von demselben Autor liegen zwei Bände theoretischer Abhandlungen vor (Die Theorie des Versicherungswertes in der Feuerversicherung, 1895 und 1902). Die legislatorischen Gesichtspunkte hat *Hopf* erörtert (Aufgaben der Gesetzgebung im Gebiete der Feuerversicherung, 1880). Reiche praktische Erfahrung ist niedergelegt in dem umfangreichen Werke von *Moore* (Fire Insurance and how to build, 1903). Die Prämienfrage wird höchst interessant behandelt von *Dean* (The Rationale of Fire Rates, 1901). Nicht unbeachtet bleiben darf auch das Werk von *Kitchin* (The Principles and Finance of Fire Insurance, 1904). *v. Knebel* hat eine dankenswerte Zusammenstellung der für das Feuerversicherungswesen in Preußen in Betracht kommenden Tatsachen veröffentlicht (Das private Versicherungswesen in Preußen, Bd. II, 1903). Gute Darstellungen über die verschiedensten Fragen auf dem Gebiete der Feuerversicherung vorwiegend technischer Art finden sich in dem jährlich erscheinenden Journal of the Federation of Insurance Institutes of Great Britain.

Ganz überraschend ist es, daß eine Monographie zur Transportversicherung bisher nicht verfaßt worden ist. Außer juristischen besitzen wir über diesen Zweig nur historische Werke, deren wichtigste bereits angeführt sind.

Die Hagelversicherung hat eine lebhaft geschriebene und sehr lehrreiche Schilderung durch *v. Thuemen* erhalten (Geschichte des Hagelversicherungswesens in Deutschland und seine gegenwärtige Gestaltung, 1896). *Suchsland* hat sich eingehend mit der Hagelversicherungspolitik beschäftigt (Die Hagelversicherungsfrage in Deutschland, 1890). Auch *Schramm* (in zahlreichen Aufsätzen im Assekuranzjahrbuch Bd. 4 ff. 1883 ff.) und *Mayet* (Die landwirtschaftliche Versicherung in organischer Verbindung mit Sparanstalten, Bodenkredit und Schuldenablösung, 1888) sind zu beachten. Vorzüglich ist schließlich die Darstellung, welche *Buchenberger* dem Hagelversicherungswesen gewidmet hat (Agrarwesen und Agrarpolitik, 1892).

Die Viehversicherung hat neuestens einen kenntnisreichen Bearbeiter in *Ehrlich* gefunden (Die Viehversicherung im Deutschen Reich und ihre geschichtliche Entwickelung, 1901).

Was die kleineren Versicherungszweige anbelangt, so ist behandelt die Hypothekenversicherung in einer Reihe jetzt veralteter

Schriften von *Engel*, die Sturmschädenversicherung von *Hoffman* (Tornado Insurance, 1902), die Diebstahlversicherung von *Manes* (Diebstahlversicherung, 1899), die Glasversicherung von *v. Bönigk* (in der Zeitschrift für Versicherungsrecht und -Wissenschaft, Bd. II, 1896), die Wasserleitungsversicherung von *Kleeberg* (in der Zeitschrift für die gesamte Staatswissenschaft, 1902), die Kautionsversicherung und verwandte Zweige von *Frost* (The law of Guaranty Insurance, 1902), die Kreditversicherung von *Herzfelder* (Das Problem der Kreditversicherung, 1904), die Streikversicherung von *Schneider* (im Assekuranzjahrbuch, 24. Bd., 1903).

Die Rückversicherung hat zuerst von *V. Ehrenberg* eine zwar im wesentlichen juristische, aber auch von wirtschaftlichen Gesichtspunkten aus überaus beachtenswerte Darstellung gefunden (Die Rückversicherung, 1885). Rein wirtschaftlich sind die ausgezeichneten Darstellungen von *Rau* (Die Rückversicherung der Gegenwart, in der Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft, 1902) und von *Schäfer* (Die Feuerrückversicherung, 1900).

Die meisten einzelnen Versicherungszweige sind in kürzeren oder längeren Aufsätzen behandelt im Handwörterbuch der Staatswissenschaften (2. Aufl. 1898/1901), ebenso wie in den allgemeinen Nachschlagewerken, hier freilich meist mit zu großer Sparsamkeit. Kurzen Aufschluß geben auch die Artikel im Wörterbuch der Volkswirtschaft, 1898). Reichhaltiges Material über nahezu alle Versicherungszweige, und zwar unter besonderer Hervorhebung der für die Praxis wichtigen Punkte enthält Heft II der Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft (1904).

Zahlreiche Fragen des Versicherungswesens werden in den Berichten, welche die Abhandlungen und Debatten der internationalen Kongresse für Versicherungswissenschaft und für Versicherungsmedizin enthalten, erörtert.

Naturgemäß pflegen gewisse Probleme der verschiedenen Zweige des Privatversicherungswesens in den die öffentliche Versicherung betreffenden Werken erörtert zu werden. Insbesondere ist in dieser Beziehung das Werk von *Zacher* (Die Arbeiterversicherung im Ausland, 1898 ff.) zu beachten.

Ebenso sind häufig wirtschaftliche Fragen in den Hauptwerken der versicherungsrechtlichen Literatur sowohl des Inlandes wie des Auslandes behandelt. Hinsichtlich dieser muß auf den das Versicherungsrecht behandelnden Band verwiesen werden. Eine Sammlung der Versicherungsgesetzgebung aller Kulturvölker wird in die in Vorbereitung begriffene, von *Kohler*, *Apt* und *Dove* herausgegebene dritte Auflage des *Borchardt*schen Werkes (Die Handelsgesetze des Erdballs) aufgenommen werden.

Sehr reichhaltig an Zahl und Inhalt, weniger an Wert sind die periodischen Veröffentlichungen, welche das Versicherungswesen behandeln.

Unentbehrlich für jeden Forscher ist trotz vieler erheblicher Mängel *Ehrenzweigs* Assekuranzjahrbuch, welches seit 1880 erscheint und neben einer Reihe oft beachtenswerter Originalaufsätze alljährlich eine Geschichte des Jahres in den meisten Ländern, sowie ausführliche Statistiken von *Iranyi* enthält. Hervorragend praktisch angelegt ist das in New York in zwei Bänden alljährlich erscheinende Insurance Year-Book, welches neben einer Fülle von statistischen Angaben gute Darstellungen der amerikanischen Verhältnisse gibt. Für Deutschland ist *Neumanns* Jahrbuch für das Versicherungswesen im Deutschen Reiche zu nennen, welches die Lebens-, Unfall-, Haftpflicht- und Hagelversicherung enthält, sowie der Deutsche Versicherungskalender, in dem Auszüge aus den Jahresberichten aller in Deutschland tätigen und auch zahlreicher ausländischer Anstalten enthalten sind, leider ohne jede systematische Zusammenstellung und deshalb nur von beschränktem Werte. Für Frankreich ist ein brauchbares Jahrbuch Paris-Assureur, für England der Post Magazine Almanac. Bis zum Jahre 1903 fanden sich ausführliche Darstellungen über die Entwickelung der Lebensversicherung in jedem Jahre in der Berliner Börsenzeitung und in der Sammlung: Zustand und Fortschritte der deutschen Lebensversicherung. Eine vortreffliche Verwertung der vorhandenen statistischen Materialien bietet *Stefan* (Assekuranzatlas, 1901).

Das gesamte in den erwähnten periodischen Schriften niedergelegte statistische Material hat natürlich keinen offiziellen Charakter. Weit zuverlässiger sind die amtlichen Nachweisungen, welche in einer immer wachsenden Anzahl von Ländern erscheinen. Deutschland besitzt ein solches offizielles Organ in den Veröffentlichungen des Kaiserlichen Aufsichtsamtes für Privatversicherung, Österreich-Ungarn in dem jährlich erscheinenden Bande: Die privaten Versicherungsunternehmungen in den im Reichsrate vertretenen Königreichen und Ländern. In der Schweiz erscheinen Berichte des eidgenössischen Versicherungsamtes über die privaten Versicherungsunternehmungen (von 1880 bis 1904 unter der bewährten Leitung von *Kummer*). In Nordamerika werden von den Aufsichtsämtern nahezu aller Staaten jährlich dicke Bücher veröffentlicht, in welchen die Geschäftsberichte der Anstalten in dem betreffenden Staat gesammelt sind. Nur die Lebensversicherung wird in den amtlichen Veröffentlichungen Englands beachtet.

Was die der Versicherung dienenden wissenschaftlichen Zeitschriften anbelangt, so kommen hier zunächst rein juristische in Betracht, von denen jedoch zurzeit in Deutschland keine mehr besteht. Es erschien früher *Elsners* Archiv für das Versicherungswesen (1864

bis 1865) und die *Malß*sche Zeitschrift für Versicherungsrecht (1866/68), welche dann in der *Goldschmidt*schen Zeitschrift für das gesamte Handelsrecht aufging.

Auch Zeitschriften rein mathematischen Inhalts, als welche sich insbesondere die Publikationen der ausländischen Aktuarvereine darstellen, entbehren wir in Deutschland. Es erschien hier nur das Journal des Kollegiums für Lebensversicherungswissenschaft (1870/71). Von den ausländischen hat einen Weltruf erlangt das Journal of the Institute of Actuaries in London (seit 1850). Daneben seien angeführt die Transactions of the Actuarial Society of America (seit 1889).

Der Versicherungsmedizin dient das Bulletin de l'Association Internationale des Médecins-Experts in Brüssel und der vorzügliche Medical Examiner and Practitioner in New York.

Der Feuerversicherungstechnik gewidmet ist der Insurance Engineering in New York. Lediglich der Feuerversicherung dienen auch die Mitteilungen für die öffentlichen Feuerversicherungsanstalten (seit 1869).

Eine Zeitschrift wirtschaftlichen und zugleich allgemeinen Charakters besaß Deutschland in der von *Baumgartner* herausgegebenen Zeitschrift für Versicherungsrecht und -Wissenschaft (1895—1899). Seit 1900 erscheint die Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft, welche eine Ergänzung findet in den Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft (seit 1903).

Als Organe der die Interessen der privaten Versicherungsunternehmungen vertretenden Fachpresse sind zu nennen für Deutschland das von *Neumann* geleitete Deutsche Vereinsblatt, welches von 1872 bis 1903 erschien, sowie die unter gleicher Redaktion stehende Zeitschrift für Versicherungswesen (seit 1877). Das älteste deutsche Organ ist *Masius'* Rundschau, welche seit 1850 herauskommt. Insgesamt erscheinen in Deutschland etwa 15 Versicherungsfachblätter. Für Österreich ist die von *Ehrenzweig* gegründete Österreichische Versicherungszeitung anzuführen. Das beste englische Fachorgan ist der in London erscheinende Insurance Record. Frankreich besitzt in der Zeitschrift L'Argus, Amerika im Spectator, Monitor und Chronicle beachtenswerte ernste Fachorgane.

Schließlich bedarf die Bibliographie des Versicherungswesens der Erwähnung. In dem angeführten Werke von *Brämer* hat *Lippert* eine ausführliche Zusammenstellung der Literatur bis zum Jahre 1894 gegeben. Die von 1895 bis 1899 erschienenen Werke sind — wenigstens in ihrer Mehrzahl — in der *Baumgartner*schen Zeitschrift angeführt. Seit 1900 wird in der Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft die Bibliographie des Inlandes wie des Auslandes, neuerdings auch die Zeitschriftenliteratur eingehend beachtet. Hier finden

sich insbesondere auch kritische Besprechungen von Neuerscheinungen. Wertvolle Fingerzeige bieten die Kataloge der Versicherungsfachbibliotheken, und zwar in erster Linie die der Gesellschaft Utrecht in Utrecht, der Petersburger Rossija, des Londoner Institute of Actuaries, der New Yorker Equitable und des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft in Berlin. Eine Bibliographie der Schweiz, welche jedoch nur bis zum Jahre 1893 reicht, hat *Kummer* zum Verfasser. Ein umfassender Katalog besonders englischer Werke über die Feuerversicherung stammt von *Hess* und gibt eine Zusammenstellung der Werke der Insurance Library Association of Boston. Schließlich enthält jede Jahresnummer des Bulletins du Comité Permanent des Congrès Internationaux d'Actuaires bibliographische Notizen für jedes Land.

---

# ZWEITER TEIL

# DIE EINZELNEN VERSICHERUNGSZWEIGE

# VII. Lebensversicherung.

## § 28. Äußere Entwickelung.

Die Idee, wie auch einzelne Elemente der Lebensversicherung sind — isoliert betrachtet — uralt. Aber ihre Zusammenfassung und wissenschaftliche Vertiefung gehören durchaus der modernen Zeit an. Hieraus erklärt sich der Widerspruch, daß eine Reihe von Schriftstellern das Vorhandensein einer Lebensversicherung im Altertum, ja auch im Mittelalter in Abrede stellt, während andere Schriftsteller das Vorhandensein der Lebensversicherung schon in den ältesten Zeiten durch Anführung zahlreicher Zitate zu beweisen suchen. (Vgl. § 4.)

Was die antike Welt an Einrichtungen aufzuweisen hatte, denen man lebensversicherungsähnlichen Charakter zusprechen kann, insbesondere die römischen collegia tenuiorum, Begräbniskassen kleiner Leute, erhielt sich jedenfalls nicht über die Völkerwanderung hinaus. Die Mangelhaftigkeit der Technik, die örtliche Beschränkung der Kassen und die ängstliche Begrenzung ihrer Ziele, das alles begründete eine innere Schwäche dieser Einrichtungen, welche sie zu einer weiteren Entfaltung nicht gelangen ließ.

Das Mittelalter war in der Schaffung von Versicherungseinrichtungen durchaus originell. Insbesondere sind es die Germanen gewesen, die hier schöpferisch vorgingen. Das Genossenschaftswesen erschien vortrefflich geeignet zur Verwirklichung des Gedankens der Lebensversicherung. Hier lösten sich einzelne Kassen von den allgemeinen Einrichtungen der Zünfte und Gilden los. An die Stelle der Korporationsversicherung trat die Assoziationsversicherung. Diese umschloß Menschen der verschiedensten Klassen, während an der ersteren nur Genossen teilnehmen konnten. Daneben finden wir Institute mit mehr individuellem Charakter im Rentenkauf, Altenteil und insbesondere der Leibrente, die alle den Zweck der Versicherung mehr oder minder erfüllten.

Diese drei Rechtsinstitute haben aber nicht die Fürsorge für die Familie, sondern die eigene Versorgung in späten Lebensjahren zum Gegenstand. Sie sind die Vorläufer der Rentenversicherung, welche eine besondere Förderung fand durch die Anleihen der Fürsten, das Hauptmittel früherer Zeiten zur Staatsschuldendeckung.

Die Kapitalversicherung auf den Lebensfall scheint mit der Aussteuerversicherung zu beginnen. Diese ragt mit ihren Wurzeln in das 16. Jahrhundert hinein. Ihre Spuren sind zunächst in Italien zu finden.

Die von der Kirche gegründeten Leihhäuser bedurften hoher Grundkapitalien, um ihrem Zwecke gerecht zu werden. Eines der vielen Mittel der Kapitalbeschaffung war das Versprechen, bei zinsloser Überlassung von Geldern nach einer Reihe von Jahren den Darlehnsgebern den zehnfachen Betrag auszuzahlen. Die Auszahlung erfolgte jedoch nur bei der Verheiratung der Tochter des Darlehnsgebers.

Während in Italien diese Aussteuerversicherung tatsächlich betrieben wurde, vermochten die für eine solche Versicherung eintretenden deutschen Schriftsteller ihre Gedanken nicht zu verwirklichen. Ebensowenig gelangten in Deutschland die Ideen einer staatlichen Kinderversorgung und ähnliche Pläne zur Ausführung.

Im Gegensatz zu den deutschen Autoren hatte der Italiener *Tonti* mit seinen etwa 1650 vorgebrachten Plänen großen Erfolg. Die nach ihm genannten, als Mittel zur Hebung der Staatsfinanzen eingeführten Tontinen umfassen das Element der Vereinigung von Personen unter Beachtung der Sterbenswahrscheinlichkeit, und sind aus diesem Grunde von erheblicher Wichtigkeit für die Entwickelung der Lebensversicherung. Ihre Technik beruhte im wesentlichen darauf, daß man gegen einmalige Zahlung einer gewissen Summe an den Staat das Anrecht auf eine jährlich auszahlbare lebenslänglich zu gewährende Rente erwarb. Diese Rente wuchs in ihrer Höhe, indem die aus den Einzahlungen sich ergebenden Zinsen alljährlich durch die Zahl der noch lebenden Rentner dividiert und alsdann entsprechend verteilt wurden. Der am längsten Lebende erbte also die Renten aller vor ihm verstorbenen Mitrentner. Dabei waren die Rentenbezieher meist in verschiedene Klassen geteilt, die je nach dem Eintrittsalter gebildet wurden und verschieden hohe Bezüge hatten: um so höhere, je älter, um so niedrigere, je jünger die Rentner beim Eintritt waren.

Von Frankreich aus trat die Tontine ihren Eroberungszug an nach Holland, wo sie 1671, nach England, wo sie 1692, nach Preußen, wo sie 1698 zu treffen ist. Neben dem Staat betrieben auch Private Tontinenunternehmungen.

Ein anderes schon mehrfach erwähntes Institut muß hier angeführt werden, obwohl es sich zunächst eher als eine Feindin der Versicherung darstellt, denn als ein Mittel zu ihrer Förderung; und doch haben die Versicherungswetten wesentlich zur Ausgestaltung der Versicherung beigetragen. (Vgl. S. 23 u. 175.)

Wie man schon früher die Schiffe und ihre Ladung versichert hatte, so ging man allmählich dazu über, auch auf das Leben der Schiffspassagiere Versicherung zu nehmen, insbesondere um im Falle einer Gefangennahme dieser durch Seeräuber das zur Auslösung erforderliche Geld zu erhalten. Diese Art Reiseversicherung wurde gegen eine einmalige Prämie seit dem 14. Jahrhundert ganz allgemein mit Hilfe der Seeassekuranzmakler betrieben.

Hier handelte es sich zunächst noch um durchaus echte Versicherung. Aber es war nur ein kleiner Schritt weiter nötig, um den Versicherungsgedanken auszumerzen und zur reinen Wette, zum Spiel zu gelangen. Man hinterlegte zunächst bei einer eigenen Reise eine gewisse Summe mit der Bestimmung, daß der Empfänger des Depositums dieses Geld behalten dürfe, falls der Deponent nicht mehr von der Reise zurückkehre. Im Falle der Rückkehr aber hatte der Empfänger das Depositum in einem mehrfachen Betrage dem Reisenden zurückzugeben. Wie man so auf das eigene Leben wettete, wettete man auch auf das Leben beliebiger fremder Personen, sei es, daß es sich um eine Reise handelte oder um das Erleben eines bestimmten Termins. Besonders beliebt waren solche Wetten auf das Leben des Kaisers und des Papstes.

Nahezu so alt wie diese Versicherungswetten sind deren staatliche Verbote. Das erste dieser Art ist in einer Ordonnanz Philipps II. vom Jahre 1570 zu finden, in der „die Mißbräuche, Betrügereien, dolosen Handlungen und Vergehungen, die bei Gelegenheit der Lebensversicherungen von Personen, der Wetten über Reisen und ähnlichen Erfindungen begangen wurden, als schädlich, dem Gemeinwohl entgegen und als schlechtes Beispiel gebend“ bezeichnet werden.

Die Ordonnanz gab das Signal zu einer ganzen Reihe ähnlicher gesetzlicher Bestimmungen. Als besonders wichtiges Gesetz ist eine englische Parlamentsakte aus dem Jahre 1773 zu bezeichnen, durch die jede Wettassekuranz auf das Leben einer Person verboten wurde.

Eine nachhaltige bedauerliche Folge hatte dieser demoralisierende Wettunfug, diese Spekulation auf den Tod selbst befreundeter Personen, indem die gesamte Lebensversicherung in den weitesten Kreisen als eine verwerfliche Art des Spieles aufgefaßt wurde. —

Was immer an Lebensversicherungsplänen und -versuchen bis nahe an das Ende des 18. Jahrhunderts auftauchte, entbehrte desjenigen Moments, welches allein imstande ist, einen rationellen Betrieb zu ermöglichen: genauer mathematisch-statistischer Grundlagen, der Sterblichkeitsforschung (§ 30). Erst hierauf konnte sich die Lebensversicherungsanstalt modernen Gepräges erheben.

Die Wiege der modernen Lebensversicherung hat in England, in London gestanden, und zwar ist die im Jahre 1762 gegründete

Equitable Society, welche noch heute besteht, die erste auf wissenschaftlichen Prinzipien beruhende Lebensversicherungsanstalt im modernen Sinne. Allerdings hatte man schon 1698 den Versuch gemacht, auf den in die Neuzeit überkommenen Resten des alten Gildewesens eine rationellere Lebensversicherung aufzubauen. The Mercers Company hatte dies, freilich ohne Erfolg, versucht.

Weit moderner mutet die 1706 auf Gegenseitigkeit gegründete Amicable Society an, welche die Schale der alten Gilde abgeschüttelt, aber dennoch aus dem Grunde nicht als eigentliche Lebensversicherung aufzufassen ist, weil sie nichts anderes darstellt als eine Fortbildung der Tontine. Die 1714, 1720 und 1721 entstandenen Versicherungsanstalten Royal, Exchange, Assurance Corporation waren reine Aktiengesellschaften, Erwerbsunternehmungen aus der Zeit des Südseeschwindels. Sieht man sich die Geschäftspläne dieser Anstalten an, so muß man sich darüber wundern, daß die einzelnen Elemente, welche für die Entstehung einer rationellen Lebensversicherung schon längere Zeit vorhanden waren, nicht früher für den Zweck der Lebensversicherung vereinigt wurden. Denn seit 1653 kannte man das Tontinensystem, die statistische Verwertung der Geburten- und Todesfallziffern hatte ebenfalls in der zweiten Hälfte des 17. Jahrhunderts begonnen, und um die gleiche Zeit war die Wahrscheinlichkeitslehre entstanden. Die erste Sterblichkeitstabelle rührt schon von 1693 her.

Die Equitable verdankt ihre Gründung 82 angesehenen Engländern, welche ein Gesuch an das Parlament gerichtet hatten mit der Bitte um einen Königlichen Freibrief zur Errichtung einer Gesellschaft, die „unparteiischer als irgendeine früher vorgeschlagene sein werde, weil sie allein zum Vorteile der Versicherten auf einer bisher nicht üblichen Methode beruhe“. Im Jahre 1765 beginnt diese Gesellschaft ihre öffentliche Tätigkeit, und zwar sowohl dank hervorragender Gelehrten, unter denen *Richard Price* besonders genannt zu werden verdient, als auch dank einer energischen Geschäftsführung und billigen rationellen Tarifen, mit überaus starkem Erfolg. Als Beispiel mag angeführt werden, daß für eine Kapitalversicherung auf den Todesfall von 100 £ von einem 30jährigen 3 £ 12 sh 8 d zu zahlen waren; Frauen unter 50 Jahren sowie Männer in gefährlichen Berufen hatten Zuschläge zu entrichten. Die Verbesserung der Rechnungsgrundlagen durch *Price* führte zu wiederholten bedeutenden Prämienermäßigungen und trotz der Verbilligung der Prämien wurde ein immer bedeutenderer Gewinn erzielt.

Nun steigt die Zahl der englischen Lebensversicherungsgesellschaften unaufhörlich. Zu den bereits bestehenden kamen viele neue hinzu, darunter selbstredend eine große Zahl unsolider Gründungen. Neben den Gegenseitigkeitsanstalten finden sich Aktiengesellschaften. 1830 zählt England bereits 35 Lebensversicherungsanstalten. Bis



Ende 1868 waren 366 Gesellschaften errichtet worden; davon sind aber 177 in andere Anstalten aufgegangen und 76 aufgelöst worden, so daß damals noch 113 bestanden. Der Versuch der Gesetzgebung 1844, durch Erlaß der Joint Stock Companies-Act mit dem Ziel der Errichtung einer besonderen Aufsichtsbehörde unsolide Gründungen hintanzuhalten, ist ebensowenig von Wirkung gewesen als andere Maßregeln; erst der 1870 erlassene Life Assurance Companies-Act hat einigermaßen Besserung gebracht.

Es ist wohl hauptsächlich die Erweiterung des Geschäftskreises der englischen Anstalten, die Ausdehnung ihres Betriebs auf den Kontinent, welchen die Errichtung eigener nationaler Anstalten, insbesondere auch in Deutschland, zu verdanken ist.

Die frühe und rapide Entwickelung des Lebensversicherungswesens in England ist der hier seit Ende des 18. Jahrhunderts zur Herrschaft gelangenden möglichst weitgehenden Befreiung der Einzelkräfte von jeder Bevormundung und der dadurch bedingten Erhöhung der wirtschaftlichen Tatkraft der Unternehmer zuzuschreiben. Die ganz andersartige Ausbreitung der Lebensversicherung in Deutschland ist auf Rechnung der polizeilichen Bevormundung zu setzen, welche sich nach den Grundsätzen des Merkantilsystems hier weit länger erhielt, als im britischen Inselreich.

Der Merkantilismus war zwar zunächst ein Hemmnis für die Entwickelung eines freien Versicherungsgewerbes. Aber er förderte doch mittelbar die Gedanken des Versicherungswesens. Denn eine der Hauptforderungen der Merkantilisten war eine möglichst starke Bevölkerung, und das Mittel hierfür sah man in der Vermehrung der Ehen, in der Stärkung des Familienlebens. So war es von selbst gegeben, daß die deutschen Regierungen, wenn sie nicht selbst Aussteuer- sowie Witwen- und Waisenkassen ins Leben riefen und am Leben zu erhalten suchten, die von anderer Seite gegründeten möglichst zu fördern trachteten. Fast alle diese Versicherungskassen, wie man sie im 18. und in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts in Deutschland überaus häufig antrifft, haben die Eigentümlichkeit, daß sie einen örtlich und beruflich engbegrenzten Versicherungskreis besitzen. Sehr häufig hatten solche Kassen mehr das Gepräge einer Wohltätigkeitsanstalt als einer Versicherung. Hieraus erklärt sich auch, daß die Kassen im allgemeinen nur auf höchst unvollkommener technischer Grundlage beruhten. Zwar sah man die Mängel zuweilen ein, häufig aber spekulierte man darauf, gerade zufolge dieser Mängel möglicherweise einen Gewinn einzuheimsen, und zeigte sich gegen eine Verbesserung abgeneigt. — Im Jahre 1776 finden sich denn auch, zunächst in Hamburg, Tontinen.

Die Entstehung des Lebensversicherungsgewerbes in Deutschland ist auf drei Ursachen zurückzuführen: auf das fortgesetzte Zusammen-

brechen zahlreicher kleiner Sterbekassen, auf die Beeinflussung durch die englischen Beispiele und auf die Regelung der Versicherung durch das im Jahre 1794 in Kraft getretene preußische Landrecht.

Der erste Versuch der Errichtung einer Lebensversicherungsanstalt wurde von dem Kaufmann und juristischen Schriftsteller *Benecke* 1806 in Hamburg unternommen. Die kriegerischen Verhältnisse bereiteten jedoch nach wenigen Jahren bereits dem Versuch ein jähes Ende. Die Folgen des Krieges waren es auch, welche die Gründung einer Lebensversicherungsanstalt in Zusammenhang mit der Elberfelder Feuerversicherungsbank verhinderten.

An den Namen von *Ernst Wilhelm Arnoldi* und die Jahre 1828/29 knüpft sich die Entstehung der ersten deutschen Versicherungsanstalt, der Lebensversicherungsbank für Deutschland zu Gotha (jetzt Gothaer Lebensversicherungsbank a. G.). Um den Rang, die erste Lebensversicherungsanstalt gewesen zu sein, kämpft freilich mit der Gothaer die Lübecker Lebensversicherungsbank. Denn sie konnte bereits vor der eigentlichen Betriebseröffnung der Gothaer 1828 ihre Geschäfte betreiben. Vom Kaufmann *Vermehren* war diese Bank als Aktiengesellschaft mit Gewinnbeteiligung der Mitglieder, also in gemischter Form, ins Leben gerufen worden.

Wie von Ende dieser 20er Jahre an in unaufhörlichem Siegeszug die Zahl der deutschen Lebensversicherungsanstalten zunahm, und ebenso die der versicherten Personen und Summen, geht am deutlichsten aus der folgenden Tabelle hervor (welche der Veröffentlichung „Zustand und Fortschritte der deutschen Lebensversicherung“ entnommen ist).

**Entwickelung der Lebensversicherung bei den deutschen Anstalten.**

| Jahr | Zahl der Anstalten | Bestand am Ende des Jahres | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Personen resp. Policen | Versicherungssumme Mark | Durchschnitt pro Person resp. Police Mark |
| 1830 | 2 | 2 072 | 11 768 190 | 5 680 |
| 1835 | 4 | 9 274 | 43 701 639 | 4 712 |
| 1840 | 6 | 19 852 | 83 320 333 | 4 197 |
| 1845 | 7 | 28 463 | 115 372 872 | 4 053 |
| 1850 | 10 | 36 955 | 142 807 010 | 3 864 |
| 1855 | 17 | 54 333 | 198 693 645 | 3 657 |
| 1860 | 19 | 88 507 | 315 655 473 | 3 566 |
| 1865 | 22 | 200 627 | 623 001 195 | 3 105 |
| 1870 | 28 | 348 930 | 1 007 725 017 | 2 888 |
| 1875 | 37 | 508 519 | 1 622 672 300 | 3 191 |
| 1876 | 36 | 531 364 | 1 753 074 039 | 3 299 |

| Jahr | Zahl der Anstalten | Bestand am Ende des Jahres | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Personen resp. Policen | Versicherungs-summe Mark | Durch-schnitt pro Person resp. Police Mark |
| 1877 | 35 | 542 416 | 1 845 544 814 | 3 402 |
| 1878 | 35 | 556 834 | 1 930 909 547 | 3 468 |
| 1879 | 36 | 574 370 | 2 024 404 442 | 3 525 |
| 1880 | 36 | 595 626 | 2 129 338 381 | 3 575 |
| 1881 | 35 | 614 016 | 2 235 151 275 | 3 640 |
| 1882 | 34 | 633 452 | 2 354 990 670 | 3 718 |
| 1883 | 34 | 656 300 | 2 489 367 285 | 3 793 |
| 1884 | 34 | 683 816 | 2 650 985 839 | 3 877 |
| 1885 | 34 | 710 930 | 2 808 238 312 | 3 950 |
| 1886 | 34 | 740 536 | 2 970 673 536 | 4 012 |
| 1887 | 34 | 768 526 | 3 126 593 104 | 4 068 |
| 1888 | 34 | 800 037 | 3 293 808 223 | 4 117 |
| 1889 | 35 | 827 772 | 3 461 865 001 | 4 182 |
| 1890 | 37 | 864 126 | 3 662 217 977 | 4 238 |
| 1891 | 38 | 898 660 | 3 871 768 798 | 4 308 |
| 1892 | 38 | 939 462 | 4 104 753 429 | 4 369 |
| 1893 | 40 | 1 017 738 | 4 325 465 698 | 4 250 |
| 1894 | 41 | 1 074 089 | 4 572 664 204 | 4 257 |
| 1895 | 42 | 1 125 408 | 4 830 495 710 | 4 292 |
| 1896 | 43 | 1 181 958 | 5 122 475 769 | 4 334 |
| 1897 | 43 | 1 254 252 | 5 439 437 888 | 4 337 |
| 1898 | 44 | 1 360 387 | 5 777 498 001 | 4 247 |
| 1899 | 45 | 1 425 745 | 6 105 321 071 | 4 282 |
| 1900 | 47 | 1 475 529 | 6 404 271 912 | 4 330 |
| 1901 | 45 | 1 556 931 | 6 707 563 212 | 4 308 |
| 1902 | 45 | 1 608 455 | 6 993 804 522 | 4 348 |

Den letzten amtlichen Nachweisen über die **Statistik der deutschen Lebensversicherungs-Gesellschaften** im Jahre 1901 ist das Folgende entnommen.

Bei den 57 in der Statistik behandelten Gesellschaften war in der **Kapitalversicherung** überhaupt, also einschließlich der Sterbekassen-, Volks- und Erlebensfallversicherung:

| | | Policen | | Versicherungssumme |
|---|---|---|---|---|
| Ende 1900 ein Bestand von . . . . . . . | rund | 5 600 000 | mit | 7 992 Millionen Mark |
| Hinzu kamen 1901 durch Neuaufnahme | „ | 811 000 | „ | 774 „ „ |
| In Abgang kamen . . . . . . . . . . . . . | „ | 390 000 | „ | 416 „ „ |
| Der Reinzuwachs betrug . . . . . . . . . | „ | 421 000 | „ | 358 „ „ |
| Bestand Ende 1901 . . . . . . . . . . . . | „ | 6 021 000 | „ | 8 350 „ „ |

Der gesamte Versicherungsbestand Ende 1901 setzt sich folgendermaßen zusammen:

| Es waren in Kraft an | | Gesell-schaften | | Policen | | Kapital Mill. Mark |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Todesfallversicherungen . . . . . | bei | 46 | rund | 1 491 000 | mit | 6 683 |
| Sterbekassenversicherungen . . | „ | 19 | „ | 426 000 | „ | 132 |
| Volksversicherungen . . . . . . . | „ | 15 | „ | 3 527 000 | „ | 630 |
| Erlebensfallversicherungen . . . | „ | 48 | „ | 327 000 | „ | 603 |
| Militärdienstversicherungen . . . | „ | 6 | „ | 250 000 | „ | 302 |
| Kapitalversicherungen zus. . . . | bei | 57 | rund | 6 021 000 | mit | 8 350. |

Dazu treten Rentenversicherungen (ausschl. Überlebensrenten) bei 34 Gesellschaften 57 000 Policen mit 21 Millionen Mark versicherter Jahresrente.

Speziell in der Todesfallversicherung ließen sich bei 28 Gesellschaften folgende Unterarten (Versicherungsformen) feststellen:

Es entfielen Ende 1901 auf

| | | |
|---|---|---|
| Versicherungen mit lebenslänglicher Prämienzahlung | 29,34 | Prozent |
| Gemischte (alternative) Versicherungen . . . . . . . . | 64,56 | „ |
| Versicherungen mit abgekürzter Prämienzahlung . . | 3,76 | „ |
| Versicherungen für verbundene Leben . . . . . . . . . . | 0,30 | „ |
| Sonstige Versicherungen . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 2,04 | „ |
| zusammen | 100,00 | Prozent. |

Von 22 Gesellschaften lagen Angaben über die Höhe der einzelnen versicherten Kapitalien in der Todesfallversicherung vor. Es waren unter 828 570 Personen versichert

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 512 865 Personen, | das sind | 62,27 | Prozent mit Beträgen . . . . | bis zu 3 000 Mark |
| 258 001 „ | „ „ | 30,72 | „ „ „ | von 3 001—10 000 „ |
| 50 250 „ | „ „ | 6,10 | „ „ „ | „ 10 001—30 000 „ |
| 7 454 „ | „ „ | 0,91 | „ „ „ . . . . | über 30 000 „ |

Die große Mehrzahl der auf den Todesfall Versicherten war mit Gewinnbeteiligung versichert, nämlich nach der Versicherungssumme berechnet 93,02 Prozent, ohne Gewinnbeteiligung nur 6,98 Prozent.

Sieht man von den Überträgen aus dem Vorjahr und in das Folgejahr ganz ab, so hatten die 55 Gesellschaften eine Gesamteinnahme von rund 495 Millionen Mark; darunter betrugen

| | | |
|---|---|---|
| die Prämien . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 363 | Millionen Mark |
| die Erträgnisse aus den Kapitalanlagen | 105 | „ „ |
| der Kursgewinn aus Effekten . . . . . . . | 1 | „ „ |
| die Vergütung der Rückversicherer . . . | 3 | „ „ |
| die sonstigen Einnahmen . . . . . . . . . | 23 | „ „ |
| zusammen | 495 | Millionen Mark. |

Hierbei ist zu bemerken, daß der größte Teil der „sonstigen Einnahmen“ wie der unten genannten „sonstigen Ausgaben“ lediglich aus rechnerischen Durchgangsposten besteht, z. B. gestundeten Prämienraten, Reserven für bei anderen Gesellschaften rückversicherte Summen usw.

Die Ausgaben betrugen:

| | | |
|---|---|---|
| für Schäden des Rechnungsjahrs . . . . . . . . . . | 162 | Millionen Mark |
| für Rückkäufe und Prämienrückgewähr . . . . . | 14 | „ „ |
| für Rückversicherungsprämien . . . . . . . . . . . | 6 | „ „ |
| für Agenturprovisionen . . . . . . . . . . . . . . . . . | 24 | „ „ |
| für Verwaltungskosten und Abschreibungen . . | 26 | „ „ |
| für sonstige Ausgaben . . . . . . . . . . . . . . . . | 18 | „ „ |
| zusammen | 250 | Millionen Mark. |

Die laufenden Einnahmen überstiegen die laufenden Ausgaben um 245 Millionen Mark. Hiervon wurden den Prämienreserven 164 Millionen Mark und den Gewinnreserven der Versicherten 6 Millionen Mark zugeführt, zusammen 170 Millionen Mark. Somit verblieb ein reiner Jahresüberschuß von rund 75 Millionen Mark.

Die Gesellschaften haben bilanzmäßig einen Jahresüberschuß von rund 75 Millionen Mark in der Lebensversicherung ausgewiesen. Die Verteilung des Jahresüberschusses umfaßte naturgemäß den Gewinn aus dem gesamten Geschäft,

also einschließlich des Gewinns aus den übrigen Versicherungszweigen. Diesen eingerechnet, ergab sich ein Jahresüberschuß von insgesamt 80,8 Millionen Mark. Hiervon wurden verwendet für

| | | |
|---|---|---|
| die Versicherten | 66,5 | Millionen Mark |
| die Reserven und Gewinnvortrag | 6,7 | " " |
| die Aktionäre und Garanten | 4,9 | " " |
| Tantiemen | 1,7 | " " |
| die Beamten usw. | 1,0 | " " |
| zusammen | 80,8 | Millionen Mark. |

Die Aktiven und Passiven der genannten 55 Gesellschaften umfaßten die Summe von je 3031,5 Millionen Mark. Die Passiva verteilen sich auf

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1. Aktien- und Garantiekapital | mit | 160,0 | Millionen Mark |
| Kapitalreserven | " | 33,5 | " " |
| Spezialreserven | " | 60,6 | " " |
| | zusammen | 254,1 | Millionen Mark; |

ferner auf

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2. Prämienreserven und Prämienüberträge | mit | 2 425,6 | Millionen Mark |
| Schadenreserven | " | 19,4 | " " |
| Gewinnreserven der Versicherten | " | 182,6 | " " |
| | zusammen | 2 627,6 | Millionen Mark; |

schließlich auf

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3. Guthaben Dritter usw. | mit | 69,0 | Millionen Mark |
| | insgesamt | 2 950,7 | Millionen Mark |
| hierzu der Jahresüberschuß von | | 80,8 | Millionen Mark |
| | Gesamtsumme | 3 081,5 | Millionen Mark. |

Demgegenüber sind an Aktiven nachgewiesen:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Wechsel der Aktionäre usw. | mit | 124,3 | Millionen Mark | = | 4,10 Prozent |
| Grundbesitz abzüglich Hypotheken | " | 65,7 | " " | = | 2,16 " |
| Hypothekendarlehen | " | 2 288,1 | " " | = | 75,48 " |
| Lombarddarlehen | " | 4,6 | " " | = | 0,15 " |
| Effekten | " | 96,4 | " " | = | 3,18 " |
| Police- und Kautionsdarlehen | " | 180,0 | " " | = | 5,94 " |
| Reichsbankmäßige Wechsel | " | 4,3 | " " | = | 0,14 " |
| Bankguthaben und Kasse | " | 121,7 | " " | = | 4,01 " |
| Ausstände bei Agenten | " | 24,7 | " " | = | 0,82 " |
| Guthaben an Prämienraten | " | 64,4 | " " | = | 2,13 " |
| Sonstige Aktiven | " | 57,3 | " " | = | 1,89 " |
| | zusammen | 3 031,5 | Millionen Mark | = | 100,00 Prozent. |

Schließlich noch ein Blick auf die Entwickelung in einigen anderen Ländern.

Obwohl die theoretische Ausbildung der Wahrscheinlichkeitsrechnung durch *Deparcieux* ihre Heimat in Frankreich hat, entsteht die eigentliche Lebensversicherung hier dennoch sehr spät, und zwar, weil die große Masse, soweit sie überhaupt an der Lebensversicherung teilnahm, sich den Tontinen mit ihren fabelhaften Versprechungen zuwandte. Auch die Regierung hatte zufolge ihrer auf Leibrenten beruhenden Anleihen kein Interesse an der Förderung der eigentlichen

Lebensversicherung. Dennoch ist Frankreich dasjenige Land, in welchem die erste Lebensversicherungsanstalt auf dem Kontinent anzutreffen ist. Es ist die 1787 gegründete Compagnie Royale d'Assurances, eine Aktiengesellschaft in getreuer Nachbildung englischen Musters, welche sogar ein Monopol auf fünfzehn Jahre erhielt, aber dennoch 1792 im Sturm der Revolution unterging. Wieder sind es die Verlockungen der Tontinen, welche die Bevölkerung für sich gewinnen, bis unerfreuliche Folgen 1809 die Regierung nach einer eingehenden Untersuchung der bestehenden Verhältnisse zum Verbot der Tontinen ohne staatliche Ermächtigung veranlaßten. Erst zehn Jahre später eröffnete eine eigentliche Lebensversicherungsanstalt, die Compagnie d'Assurances Générales sur la Vie ihren Geschäftsbetrieb. 1820 folgte die Royale, später Nationale genannt, 1829 als dritte Gesellschaft die Union. 1841 bis 1865 werden sechs weitere Anstalten gegründet, sämtlich wie die alten Gesellschaften auf Aktien. (Die Entwickelung der Gegenwart ist aus der Übersicht im § 7 ersichtlich.)

Von Frankreich aus kam die moderne Lebensversicherung 1826 nach Italien und den anderen romanischen Ländern. Über Deutschland gelangte sie 1822 nach Österreich, erst 1857 in die Schweiz. Englische Agenturen brachten das Institut nach Holland und Skandinavien. In Dänemark wurde 1842, und zwar durch den Staat, die erste Anstalt eröffnet, in Norwegen 1847, in Schweden 1850.

In Nordamerika ist die Lebensversicherung nicht vor 1830 zu finden. In diesem Jahre entstand die New Yorker Life Insurance and Trust Company, welche zwölf Jahre lang das Monopol in dem neuen Gewerbe hatte. Alsdann folgt 1842 eine Reihe weiterer Gesellschaften, insbesondere im Staate New York, alle auf Gegenseitigkeit gegründet. Die erste Aktiengesellschaft ist die United States Life Insurance Company. Der Umstand, daß nunmehr sofort auch eine einschneidende Gesetzgebung eingreift, weist darauf hin, daß auch viele schwindelhafte Unternehmungen in die Höhe schossen.

Heute entbehrt kein Kulturstaat mehr eigener Lebensversicherungsanstalten. (S. 44 ff.)

## § 29. Innere Entwickelung.

Die Entwickelung der modernen Lebensversicherungspolice ist ein lehrreiches Beispiel dafür, wie ohne Einmischung der Gesetzgebung ein fein ausgeklügeltes und in vielen Beziehungen wirtschaftlich vortreffliches, technisch nahezu vollkommenes und im allgemeinen für beide Parteien billiges Recht entstehen kann. Und alles dies durch die freie, allerdings oft übermäßige Konkurrenz der Versicherungsunternehmungen.

Als sich die Lebensversicherung zu entfalten begann, als die statistischen Grundlagen nur höchst mangelhaft, die Erfahrungen nur dürftig oder gar nicht vorhanden waren, da konnten, wollte man eine rationelle Lebensversicherung wirklich ehrlich betreiben, überhaupt nicht Vorsichtsmaßregeln genug getroffen werden, um sich vor willkürlicher oder absichtlicher, insbesondere auch betrügerischer Erhöhung des vertraglich übernommenen Risikos zu schützen. Eine Fülle von Klauseln wurde von den Gesellschaften aufgestellt, welche grundsätzlich den Verfall aller Prämien und den Verlust des Anspruchs auf jede Gegenleistung der Gesellschaften festsetzten, falls der Versicherte diese oder jene Vorschrift verletzte, dieses oder jenes Verbot überschritt. (Vgl. S. 7.)

Einen Vorwurf kann man den Versicherungsunternehmungen aus solchem Vorgehen nicht machen. Denn die Unternehmer wären geradezu Verbrecher gewesen, wenn sie nicht mit aller nur erdenklichen Sorgfalt die Sicherheit des Betriebs ins Auge gefaßt hätten, um so mehr als kaum ein Staatsamt sich irgendwie um den Betrieb kümmerte.

Heute dagegen weist die Lebensversicherungspolice die Grundsätze der Unanfechtbarkeit, der Unverfallbarkeit auf. Diesen Grundsätzen liegt der Gedanke zugrunde, daß dem ehrlichen Versicherten eine Garantie für den Fortbestand seiner oft durch jahrzehntelange Prämienzahlung erworbenen Ansprüche in weitestem Umfange geboten werden muß.

Das Fortschreiten der Technik, die Ausbildung der Statistik, das Wachsen der Erfahrungen, das Zunehmen der Konkurrenz: alle diese Momente mußten die Unternehmungen dazu bringen, den Käufern der Versicherungsscheine immer günstigere Bedingungen zu bieten. Auch die Rechtsprechung mag einen guten Teil zu der Einsicht beigetragen haben, daß den Fahrlässigen nicht der gleich große Nachteil treffen dürfe, wie den Betrüger, den für seine Handlungen unverantwortlichen Geisteskranken nicht eine Strafe, wie sie für den berechnenden, mit seinem Tode spekulierenden Schwindler gebührt. Im Zeitalter der Freizügigkeit und des Verkehrs ließ sich eine Beschränkung der Bewegungsfreiheit, als welche sich die einstmals an Reisen geknüpften Rechtsnachteile bei der Lebensversicherung doch zweifelsohne darstellen, nicht wie früher aufrechterhalten.

Und so bröckelt eine Klausel nach der anderen ab. So wird ein Moment nach dem anderen, welches ehemals die ganze Police ungültig machte oder wenigstens eine Zeitlang außer Kraft setzte, oft erst mit, dann ohne Erhöhung der Prämie einfach in die Versicherung einbezogen.

Die Konkurrenz brachte wiederholt Gesellschaften dazu, in ihrer Bereitwilligkeit zur Auszahlung der Versicherungssumme so weit zu

gehen, daß der Gesetzgeber aus Gründen der Kriminalpolitik hiergegen einzuschreiten sich veranlaßt sehen mußte. Oft freilich ist dann das Verbot wieder abgeschwächt oder zurückgenommen worden.

Dieser ganze Entwickelungsgang, beginnend mit den übermäßig ängstlichen Einschränkungen, von denen dann die einen nach den anderen abgeschwächt werden und fallen, bis zur nahezu vollständigen Befreiung des Versicherten, ist in allen Hauptländern zu verfolgen, ohne daß etwa diese Entwickelung national abgeschlossen erfolgt wäre; vielmehr hat gerade hier die internationale Konkurrenz nachhaltig gewirkt.

In den aus dem Jahre 1861 stammenden Bedingungen einer der größten Kontinentalgesellschaften heißt es:

„Der Versicherte hat jede Veränderung seines Berufs oder Wohnorts dem nächsten Agenten der Gesellschaft anzuzeigen. Unbedingt liegt ihm diese Verpflichtung ob:

a) wenn er sich auch nur zeitweise außerhalb der Grenzen Europas begibt;
b) wenn er in See- oder Kriegsdienste tritt, oder auch nur als Nichtkombattant oder Kriegsbeamter dem Heere folgt;
c) wenn er Seereisen unternimmt, die sich nicht auf direkte Fahrten von einem europäischen Hafen zum anderen beschränken;
d) wenn er Reisen auch innerhalb Europas in Gegenden unternimmt, wo bekanntermaßen Krieg oder innere Unruhen oder ansteckende oder lebensgefährliche Krankheiten herrschen;
e) wenn er zu einer Beschäftigung, Berufsart oder Lebensweise übergeht, die Leben und Gesundheit gefährdet.

Auch in den angegebenen Fällen wird die Gesellschaft bestrebt sein, gegen Prämienzuschlag die Versicherung festzusetzen; kommt eine Vereinbarung aber nicht zustande oder unterbleibt die Anzeige, so erlischt die Versicherung."

Als Gegensatz hierzu mag der Text einer Police, welche das Datum des 1. Januar 1904 trägt und von einer amerikanischen Gesellschaft herrührt, angeführt sein. Hier heißt es einfach:

„Diese Police ist automatisch unverfallbar vom Tage der Ausgabe an gerechnet. Die Police ist unbedingt frei von Vorschriften in bezug auf Wohnort, Beschäftigung, Reise, Lebensgewohnheiten und Art, Zeit oder Ort des Todes. Keinerlei Erlaubnis oder Extraprämie bedarf es für Militär- oder Seedienst in Kriegs- oder Friedenszeiten. Die Police ist unanfechtbar. Auch für den Fall des Aufhörens der Prämienzahlung zu irgendeiner Zeit ist der Fortbestand der Versicherung insoweit gesichert, als eine im voraus bestimmte Summe alsdann an die Stelle der ursprünglichen tritt oder aber eine andere Art Versicherung erfolgt."

Einzelne dieser Vorschriften, welche in ihrer Gesamtheit das erwähnte Prinzip der Unanfechtbarkeit und Unverfallbarkeit darstellen, bedürfen einer kurzen Erläuterung.

Bis in die achtziger Jahre behandelten die deutschen Gesellschaften den Selbstmord im wesentlichen gleich, indem sie ohne Rücksicht darauf, ob die Tat im Zustand der Zurechnungsfähigkeit oder Unzurechnungsfähigkeit begangen war, und ohne Rücksicht darauf, ob überhaupt im Versicherungsvertrag diese Unterscheidung stattfand

oder nicht, teilweise die eingezahlten Prämien, teilweise die Prämienreserven vergüteten. Auch die Rechtsprechung vertrat diesen Standpunkt. Inzwischen haben sich die Gesellschaften in zwei Lager getrennt. Die einen wollen die volle Versicherungssumme zur Auszahlung bringen, falls die Tat bei krankhafter Störung der Geistestätigkeit, welche die Willensbestimmung ausschließt, begangen worden ist, da dann der Selbstmord sich als eine Krankheit darstelle wie jede andere; in allen anderen Fällen, also namentlich, wenn es sich um vorsätzlichen und überlegt ausgeführten Selbstmord handelt, soll jedenfalls nicht die Versicherungssumme, sondern nur der bisher bezahlte Betrag der Prämie oder ein entsprechendes Äquivalent zur Auszahlung gelangen. Die überwiegende Anzahl der Gesellschaften hat jedoch eine Wartezeit eingeführt, in der sie einen genügenden Schutz der Gesamtheit gegen eine Ausbeutung erblickt, und bringt, falls eine einoder zwei-, drei- oder fünfjährige Wartezeit durchlaufen ist, in der Regel ohne Rücksicht auf die Ursache des Selbstmordes die Versicherungssumme zur Auszahlung. Man nimmt hierbei an, daß, wer eine mehrjährige Wartezeit durchzumachen hat, wohl kaum eine Lebensversicherung mit dem Vorsatze eingehen kann, nach vielen Jahren Selbstmord zu begehen. Da selbst hervorragende medizinische Sachverständige es für den Arzt beinahe unmöglich erklären, mit positiver Sicherheit zu behaupten, daß ein Selbstmord in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustande krankhafter Geistesstörung begangen worden ist, scheint die Ausschaltung ärztlicher Gutachten und peinlicher Prozesse durch Einführung einer Wartezeit höchst erstrebenswert.

Von weitgehender politischer Tragweite, insbesondere für einen Staat mit allgemeiner Dienstpflicht ist die sogenannte Kriegsversicherung. Unter dieser wenig zutreffenden Bezeichnung faßt man die Bestimmungen zusammen, welche die Lebensversicherungsanstalten zwecks Beseitigung oder Minderung der Kriegsklausel eingeführt haben. Diese Klausel sollte die Haftung für die infolge eines Krieges entstandenen Schäden ausschließen.

Bei Beginn der modernen Lebensversicherung war es mangels ausreichender Erfahrung verständlich, wenn die Kriegsklausel in der Lebensversicherungspolice stand. Ende der vierziger Jahre machte sich aber eine Bewegung für die Aufrechterhaltung der Versicherungen im Kriegsfall geltend. 1854 erklärte eine deutsche Aktiengesellschaft, alle Versicherungen von Nichtoffizieren, welche lediglich der allgemeinen Wehrpflicht genügten, falls die Versicherung 5 Jahre ununterbrochen bestanden hätte, auch im Kriege für voll verbindlich. Eine Reihe großer Gesellschaften folgte. Davon beschränkte eine die Versicherungssumme im Kriegsfalle auf 6000 Mark. Im Ausland war man weniger liberal. Hier traf man häufig beim Übergang der Versicherten zum

Kriegsdienst ein besonderes Abkommen mit diesen, wonach die Gesellschaft den Vertrag häufig gegen Zuschlagsprämien aufrechterhielt.

Die erwähnten Systeme litten aber offenbar an wesentlichen Mängeln. Auch der Versuch einer deutschen Gesellschaft im Jahre 1870, eine besondere Versicherungsunternehmung auf Gegenseitigkeit zur Deckung der Kriegsgefahr zu bilden, mißlang. Der Feldzug 1870/71 war aber ein guter Lehrmeister für die Kriegsversicherung geworden. Der preußische Staat traf für die Berufssoldaten die erforderliche Fürsorge durch Gründung einer mit einem staatlichen Garantiefonds von 3 Millionen ausgestatteten Lebensversicherungsanstalt für Armee und Marine im Jahre 1872. Hier ward das Kriegsrisiko ohne weiteres mit eingeschlossen. Diese Gründung war das Signal zu einer Reform der Bedingungen der deutschen Anstalten. 1875 vereinigten sich 18 deutsche Gesellschaften zu einem Kriegsversicherungsverein zwecks gemeinsamer Beratung und Durchführung des Problems, wobei man insbesondere an gegenseitige Deckung für den Fall eines Krieges dachte. Konkurrenzzwist und andere Gründe ließen keine Einigung zustande kommen. Das Jahr 1888, welches die neue deutsche Wehrordnung brachte, warf den Verein vollends um, zumal die größte deutsche Gegenseitigkeitsanstalt die Mitübernahme des Kriegsrisikos in voller Höhe der Versicherungssumme und ohne irgendwelche Sondervergütung für alle Versicherten erklärte, welche infolge der allgemeinen Wehrpflicht oder als Nichtmitkämpfer am Kriegsdienst teilnehmen müssen. „Der Schritt Gothas, der allerdings technisch unrichtig ist, ist nachzuahmen, denn zurückbleiben dürfen wir nicht, sonst machen wir kein Geschäft mehr, also machen wir den Sprung ins Dunkle ruhig nach.“ So heißt es 1888 in einer Fachzeitung. Und in den nächsten beiden Monaten folgten nicht weniger als 12 Gesellschaften mit gleichen Bestimmungen.

Gegenüber diesem letzten, dem Gothaer System, ist das Stettiner System zu nennen, welches seinerseits wieder für eine große Reihe von Anstalten vorbildlich gewesen ist. Hier geht man von dem Grundgedanken aus, daß die Deckung der Kriegsschäden lediglich Sache der voraussichtlichen Mitkämpfer ist, nicht aber von den Nichtkombattanten mitzutragen sei.

Im einzelnen herrschen große Verschiedenheiten hinsichtlich des Betriebs der Kriegsversicherung. Im wesentlichen lassen sich aber die bestehenden Bedingungen in zwei Gruppen bringen, je nachdem die Kriegsversicherung in der Lebensversicherung aufgeht, als ein Teil derselben erscheint, oder als eine neue Organisation, als besondere Art der Lebensversicherung gilt.

Die Unverfallbarkeit der Police ist ein volkswirtschaftlich ebenso bedeutsames, wie technisch schwer durchzuführendes Problem. Es handelt sich hierbei darum, daß, wenn eine bzw. einige Jahresprämien

gezahlt sind, die Versicherung bestehen bleibt, sei es in ihrer ursprünglichen, sei es in einer anderen Form. Rückkauf und prämienfreie Policen kommen hier als technische Mittel, dem Policenverfall, der Stornierung vorzubeugen, in Betracht. (S. 228 ff.)

Die amtliche Reichsstatistik für die Lebensversicherung im Jahre 1901 gibt an, daß der Abgang in der gesamten Kapitalversicherung 3,04 Prozent des gesamten Bestands ausmacht, während er in der Rentenversicherung nur 1,84 Prozent betrug. Für den Abgang durch Aufgabe der Versicherung kommen dabei folgende Veranlassungen in Betracht:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| a) Nichteinlösung der Police . . . | bei | 1380 | Policen mit | 5021812 | Mark Kapital. |
| b) Rückkauf der Police . . . . . . | „ | 12422 | „ „ | 56243302 | „ „ |
| c) Unterlassung weit. Prämienzahl. | „ | 23315 | „ „ | 87126676 | „ „ |
| d) Sonstige Ursachen . . . . . . . | „ | 2053 | „ „ | 13791102 | „ „ |
| a—d | bei | 39170 | Policen mit | 162182892 | Mark Kapital. |

Es mag vorgreifend bemerkt werden, daß der Abgang durch Aufgabe der Versicherung in der deutschen Volksversicherung im gleichen Jahr 7,40 Prozent des Bestands betrug. Demgegenüber seien einige Zahlen für die Lebensversicherungs-Gesellschaften des Staates New York mitgeteilt. Bei 38 großen Gesellschaften wurde im Jahre 1902 an Versicherungssummen ausbezahlt 884534527 Dollars. Es verfielen nicht weniger als 323140031 Dollars. Dabei ist die Volksversicherung in diese Ziffern nicht eingeschlossen.

Auch die Möglichkeit für den Versicherten, Vorschüsse, Darlehen, auf die Policen zu nehmen, spielt in diesem Zusammenhang eine Rolle. Die Lebensversicherungspolice stellt im allgemeinen im Gegensatz zur Güterversicherungspolice einen bestimmt fällig werdenden Geldbetrag dar. Der Versicherte hat also unbedingt irgendeinen irgendwann fällig werdenden Anspruch gegen die Versicherungsgesellschaft. Diesen Anspruch kann der Versicherte ebenso wie jeden anderen rechtlichen Anspruch verpfänden. Mithin erfüllt die Lebensversicherungspolice eine wichtige Kreditfunktion. Aber nicht nur einem Dritten gegenüber kann man sich auf Grund einer Lebensversicherung Kredit verschaffen, sondern auch dem Versicherer selbst gegenüber. Man beleiht seine Police bei der Gesellschaft. Diese Beleihung der Police kann u. a. zu dem Zweck geschehen, um bei eintretenden Zahlungsschwierigkeiten die Prämie für die eigene Versicherung weiter zu zahlen. Es erfolgt dann bei der künftigen Auszahlung der Versicherungssumme der Abzug des entliehenen Betrags, falls dieser vorher nicht zurückgezahlt worden ist. Die Policendarlehen bei den deutschen Anstalten betrugen Ende 1902 190206886 Mark = 7,5 Prozent der Prämienreserven. Mithin ist die Inanspruchnahme der Policendarlehen nur gering.

Die Beleihungsmöglichkeit der Lebensversicherungspolice ist in origineller Weise noch nach einer anderen Seite hin ausgestaltet worden, indem Versicherungsgesellschaften, und zwar in Deutschland zuerst im Jahre 1869 die Leipziger Lebensversicherungs-Gesellschaft, Beamten, welche bei ihnen versichert und den Behörden gegenüber kautionspflichtig waren, auf Grund ihrer Policen diese Kaution gewährt hat. (Vgl. § 53.) Im Jahre 1902 entfielen auf die Kautionsdarlehen, welche deutsche Gesellschaften für Angestellte leisteten, nur 1773835 Mark.

Die Kreditfunktion der Lebensversicherungspolice, von welcher bisher nur im Zusammenhang mit Personal- oder Mobiliarkredit die Rede war, hat man auch in Zusammenhang mit dem Immobiliarkredit zu bringen versucht. Diesem Gedanken entspringt die Hypothekenlebensversicherung. (§ 56.)

Während seit langem schon die deutsche Gesetzgebung der Auffassung Ausdruck verliehen hat, daß die Ansprüche der Gläubiger keine unbegrenzten sind, sondern an der wirtschaftlichen Existenzmöglichkeit und Selbständigkeit des Schuldners ihre Grenzen finden müssen, hat der deutsche Gesetzgeber, im Gegensatz insbesondere zum englischen, die Sicherung der Familie eines Versicherten den Gläubigern gegenüber noch nicht genügend beachtet.

Die englische Gesetzgebung hat in nachahmenswerter Weise den Zweck der meisten Lebensversicherungen, welche darauf gerichtet sind, für alle Fälle beim vorzeitigen Ableben des versicherten Familienoberhauptes Witwe und Kinder materiell gesichert zu hinterlassen, dadurch zu fördern gesucht, daß sie die Einführung von Lebensversicherungspolicen begünstigt, welche ausdrücklich das Sondervermögen von Frau und Kindern bleiben sollen. Die Hauptbestimmung lautet hier:

„Eine Versicherungspolice, welche ein Ehemann auf sein eigenes Leben zugunsten seiner Frau oder seiner Kinder, oder seiner Frau und seiner Kinder, oder einiger oder eines derselben genommen hat, oder welche eine Frau auf ihr Leben zugunsten ihres Mannes oder ihrer Kinder, oder ihres Mannes und ihrer Kinder, oder einiger oder eines derselben genommen hat, soll Vorbehaltsgut für die darin Genannten sein, und die aus solcher Police zahlbaren Gelder sollen, solange irgendein Teil der Vorbehaltsbestimmungen unerledigt ist, nicht zum Vermögen des oder der Versicherten gerechnet werden und nicht für seine bzw. ihre Schulden haften. Wenn jedoch bewiesen wird, daß dem Ankauf der Police und der Zahlung der Prämien die Absicht zugrunde lag, die Gläubiger des oder der Versicherten zu benachteiligen, so sollen die Gläubiger aus den auf die Police entfallenden Auszahlungen eine Summe erhalten, die den in betrügerischer Absicht gezahlten Prämien entspricht."

## § 30. Sterblichkeitsforschung.

Wir wissen, daß das Leben eines jeden Menschen durch den Tod beendigt wird. Wir wissen weiterhin, daß der Tod fast ausnahmslos vor Erreichung des 100. Lebensjahres eintritt. Wann aber der einzelne Mensch stirbt, scheint über unser Wissen hinauszugehen. Daß wir dennoch imstande sind, die wahrscheinliche Lebensdauer eines Menschen zu bestimmen und mit annähernder Gewißheit anzugeben, in welcher Weise das Absterben einer größeren Gruppe von Menschen erfolgt, haben wir der Wahrscheinlichkeitsrechnung und der mathematischen Statistik zu verdanken, welche seit Ende des 17. Jahrhunderts mit wachsendem Erfolg die schwierige Aufgabe behandelt hat, Sterblichkeitstafeln zu konstruieren.

Freilich gehört es schon zu den ältesten Bestandteilen des menschlichen Wissens, daß der Tod, so verschieden er auch dem Leben des einzelnen Menschen ein Ende setzt, in seiner Gesamtheit eine gewisse feste Ordnung innehält.

Die Sterblichkeit ist verschieden nach Ländern und Nationen und innerhalb desselben Landes nach verschiedenen Gegenden. Die Stadtbevölkerung weist eine andere Sterblichkeit auf, wie die Landbevölkerung. Ebenso ist die Lebensdauer abhängig vom Beruf und der Lebensweise. Nicht minder übt das Geschlecht einen weitgehenden Einfluß auf die Sterblichkeit aus, ferner das Klima, die Jahreszeit. Von den vielen weiteren Faktoren, welche die Lebensdauer beeinflussen, mögen nur angeführt werden: der Grad der Wohlhabenheit, der Umstand, ob eine Person ledig oder verheiratet ist, die Entziehung der persönlichen Freiheit, die Abstammung, der Alkoholgenuß usw.

Bei den Sterblichkeitsursachen sind die natürlichen Ursachen, nämlich Altersschwäche und Krankheit, zu unterscheiden von den gewaltsamen Todesursachen, welche entweder durch Unglücksfälle, verschuldet oder unverschuldet, entstehen, oder durch Mord, Selbstmord, Tod im Kriege usw.

Über alle eben angeführten Punkte: die Tatsachen, welche für die Lebensdauer, für den Eintritt der Sterblichkeit von Belang sind, und über die Todesursachen selbst, besitzen wir in nahezu allen Kulturländern mehr oder minder genaue Statistiken. Diese statistische Forschung hat das Ergebnis geliefert, daß für einen größeren Kreis von Menschen das Absterben in den verschiedenen Lebensaltern nach einer gewissen Regelmäßigkeit vor sich geht, die als Sterblichkeitsgesetz oder Absterbeordnung bezeichnet wird.

*W. Karup* vergleicht die Menschen mit einer Armee von 100000 Mann, welche mit dem Tode einen hundertjährigen Kampf führt. Im ersten Jahre ist der Verlust der Armee enorm; die Armee ist das

Kriegsleben noch nicht gewöhnt, wird mangelhaft ernährt und verpflegt und hat unter den besonderen Kinderkrankheiten zu leiden. So erklärt sich der große Verlust von etwa 15000 Mann; also 15 Prozent lassen ihr Leben im ersten Jahre des Krieges, des Lebens. Der Verlust des zweiten Jahres beträgt — wir folgen immer *Karup* — etwa 5000 Mann, also nahezu 6 Prozent, geht dann aber im dritten auf 3000, im vierten auf 2000 Mann zurück. Am Anfang des 5. Kriegs-(Lebens-)jahres wäre also die Armee auf $^3/_4$ der ursprünglichen Stärke reduziert. Von den 72500 Mitkämpfern, welche das 7. Jahr erreicht, sind die meisten bereits erprobte Soldaten, die mit erhöhter Energie und Kraft dem Feinde die Stirn bieten. Die Verluste gehen zurück und erreichen den relativ geringsten Stand im 13. Jahre, wo nur 350 Mann, das ist $^1/_2$ Prozent, auf dem Felde bleiben. Aber nun steigt die Sterblichkeit wieder. Der Kampf wird schwieriger; der Feind führt andauernd neue Kräfte ins Feuer. Im 17. Jahre ist der Verlust bereits auf 500 Mann, $^3/_4$ Prozent anzusetzen, im 29. auf 600 = 1 Prozent und mit Beginn des 46. Kriegsjahres ist die Armee auf die Hälfte der ursprünglichen Stärke zurückgegangen. Vom 55. Jahre an, wo der Verlust etwa 800 = $1^4/_5$ Prozent beträgt, wird der Kampf immer heftiger. Die Kerntruppen des Feindes, schwere Krankheiten rücken heran und im 59. Lebensjahre fallen schon 1000 = $2^1/_2$ Prozent, im 61. 1100 = 3 Prozent, im 65. 1300 = 4 Prozent, im 69. 1500 = $5^1/_2$ Prozent. Das 70. Kriegsjahr zeigt eine Reduktion der Armee auf $^1/_4$ der ursprünglichen Stärke. Es folgt der Kampf der Veteranen mit der Altersschwäche. Das 74. Jahr sieht nur noch 20000, das 80. nur noch 10000 Mann. Im 89. Jahre sind nur noch 2000 übrig, im 94. noch 400, im 97. 100 und im 100. Jahre des Krieges fällt der letzte Mann.

Hier finden wir die Absterbeordnung des Menschengeschlechts anschaulich geschildert. Nicht beachtet ist bei diesem Bild freilich der Umstand, daß, wie täglich Mitkämpfer aus der Armee der Lebenden fallen, neue in sie eintreten. Dadurch wird die Darstellung natürlich wesentlich verwickelter und weit weniger durchsichtig. Jeder Nachschub bietet aber wieder dasselbe Bild.

Im wirklichen Leben besteht meist nicht die Möglichkeit, das Leben eines jeden Angehörigen der Armee — um bei dem Bilde zu bleiben — zu verfolgen und festzustellen, wann es zu Ende geht. Als weitere Schwierigkeit der Erfassung der Sterbedaten kommt hinzu, daß sich im Laufe von 100 Jahren die Lebensbedingungen wesentlich ändern und daher einen Einfluß auf den Eintritt des Todes haben können.

Mit einer besonderen Schwierigkeit hat man außerdem noch gerade bei der Versicherung zu kämpfen. Denn für diese kommt nicht die gesamte Bevölkerung eines Landes in Betracht, sondern immer nur eine Zahl auserwählter Leben.

Die Gesetze der Wahrscheinlichkeit sind aber, wie an anderer Stelle schon zu erläutern versucht worden ist, nur anwendbar, wenn es sich um Massenbeobachtungen handelt, wenn das Gesetz der großen Zahl wirksam werden kann. (§ 15.) Es genügt nicht die Erforschung des Absterbens einer so geringen Anzahl von Personen, wie sie zuweilen bei einer kleinen Versicherungsanstalt ihr Leben versichern.

Die Zahl hervorragender Gelehrter, welche sich mit der Konstruktion von Sterbetafeln beschäftigt haben, ist ebenso groß wie die Wege, auf denen sie zum Ziele zu gelangen versucht haben, mannigfach sind.

„Eine Sterblichkeitstafel in einfachster Form ist — nach *Loewy* — eine tabellarische Übersicht, welche darüber Aufschluß erteilt, wieviele Personen aus einer bestimmten großen (willkürlich gewählten) Grundmasse Gleichaltriger noch das nächste, übernächste Lebensjahr usw. erreichen; sie berichtet, in welcher Weise eine Anzahl gleichaltriger Personen von Jahr zu Jahr abstirbt."

Man hat die Berechnung einer Sterblichkeitstafel zuerst versucht auf Grund der Zahl der Verstorbenen. Der englische Astronom *Halley* hat dieser Methode seinen Namen gegeben. *Halley* hat zuerst den Versuch gemacht, aus vorliegendem statistischen Material eine Sterblichkeitstabelle für den ganzen Verlauf des menschlichen Lebens zu konstruieren. Die *Halley*sche Methode liefert aus dem Grunde kein brauchbares Resultat, weil dabei von der irrtümlichen Voraussetzung einer sogenannten stationären Bevölkerung ausgegangen wird. Es wird angenommen, daß die Zahl der im Jahre 1689 Gestorbenen gleich ist der Zahl der 1689 Geborenen. Das ist aber bekanntlich für kein Jahr der Fall. Auch die Wirkung der Wanderungen hat *Halley* nicht beachtet.

Eine andere Methode, welche biotische oder Vitalitätsmethode genannt wird, versucht die Ableitung der Absterbeordnung aus den Volkslisten, nicht also aus den Totenlisten nach Art von *Halley*, sondern aus den Listen, welche die Altersfrequenz einer Gruppe Lebender darstellt. Auch diese Methode krankt an der falschen Voraussetzung einer stationären Bevölkerung. Es ist der Name des Nationalökonomen *v. Hermann*, welcher insbesondere mit dieser Methode in Verbindung gebracht wird.

Eine verbesserte und weit verbreitete Methode ist zurückzuführen auf den Holländer *Kerseboom* (1732) und den Belgier *Deparcieux* (1746). Von den neueren deutschen Statistikern, die sich um die Methoden der Sterblichkeitsstatistik Verdienste erworben haben, sind zu nennen: *Böckh*, *Knapp*, *Lexis*, *v. Bortkiewicz*.

Die bekanntesten Sterblichkeitstafeln seien mit ihren Urhebern hier angeführt. Besonders berühmt ist die englische Tafel von *Farr* (1838 bis 1854), die belgische von *Quetelet* (1856) und die sächsische

von *Heym* (1840 bis 1849). Gemeinsam ist diesen, daß sie auf den Beobachtungen einer Gesamtbevölkerung beruhen. Im Gegensatz hierzu bauen sich auf den Beobachtungen auserwählter Leben die schon erwähnte von *Deparcieux* (1746), ferner die *Brune*sche (1844) auf.

Auf gemeinsamer statistischer Bearbeitung der Materialien mehrerer Gesellschaften beruhen folgende Sterbetafeln: die Tafeln von 17 englischen (1847), von 20 britischen Gesellschaften (1869), die amerikanische Sterbetafel (1868), ferner von 30 amerikanischen Gesellschaften (1881), von 23 deutschen (1883), von 4 französischen (1885), 34 amerikanischen (1903), 61 englischen (1903) Gesellschaften. Die neueste Sterbetafel, welche nur das Material einer Gesellschaft verwertet, rührt aus den Erfahrungen der Gothaer Anstalt in den Jahren 1822 bis 1895 her (1904); ihr Schöpfer ist *Joh. Karup*. In Vorbereitung sind die Sterbetafeln der österreichischen Anstalten. Um die in Deutschland verbreitetsten Tafeln der 23 Gesellschaften hat sich vornehmlich *Lazarus* verdient gemacht, um die alten englischen *Woolhouse*. An die Namen *King*, *Hardy* und *Mac Clintock* knüpft sich der Erfolg der neuen englischen bzw. amerikanischen Tafeln.

Eine Sterblichkeitstafel gibt an:

1. die Zahl der aus einer Summe Neugeborener ein bestimmtes Alter Überlebenden;
2. die Zahl der aus derselben Gesamtheit Neugeborener in jedem einzelnen Alter eintretenden Sterbefälle;
3. die Wahrscheinlichkeit für jede Person jeden Alters in einem bestimmten Alter zu sterben, das ist die Sterbenswahrscheinlichkeit;
4. die entgegengesetzte Wahrscheinlichkeit für jede Person jedes Alters ein bestimmtes Alter zu erleben, das ist die Lebenswahrscheinlichkeit;
5. die Lebenserwartung für einen in einem gewissen Alter befindlichen Menschen, die fernere mittlere Lebensdauer.

| 0. | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
|---|---|---|---|---|---|
| Alter | Lebende | Sterbende | Sterbenswahrscheinlichkeit | Lebenswahrscheinlichkeit | Mittlere Lebensdauer |
| 0 | 10 000 | 2 300 | 0,2300 | 0,7700 | 33,20 |
| 1 | 7 700 | 500 | 0,0649 | 0,9351 | 42,45 |
| 2 | 7 200 | 337 | 0,0468 | 0,9532 | 43,33 |
| 94 | 4 | 3 | 0,7500 | 0,2500 | 0,75 |
| 95 | 1 | 1 | 1,000 | 0,0000 | 0,50 |

Man liest diese Tafel folgendermaßen: von 10000 0-jährigen (Spalte 0 und 1), das sind Neugeborene, sterben vom Augenblick der

Geburt bis zum Ende des 1. Lebensjahres 2300 (Spalte 2). Die Sterbenswahrscheinlichkeit eines jeden der 10000 Neugeborenen im Verlaufe des ersten Jahres beträgt also 2300 : 10000 = 0,2300 (Spalte 3). Die Wahrscheinlichkeit eines jeden der 10000, das erste Jahr durchzuleben, ist 77000 : 10000 = 0,7700 (Spalte 4). Die fernere mittlere Lebensdauer eines der 10000 Neugeborenen beträgt 33,20 (Spalte 4).

Zur Veranschaulichung der Absterbeordnung hat man häufig die arithmetische, d. i. die ziffernmäßige Form der Darstellung umgewandelt in eine geometrische, d. h. graphische.

Von größter Bedeutung für jedes Unternehmen ist die Wahl der richtigen Sterbetafel, da von ihr die Höhe der Prämien, der Prämienreserven, kurz der ganze finanzielle Stand abhängt. Zeigt die Tafel eine zu hohe Sterblichkeit, so sind die Prämien zu hoch; es ergibt sich dann eine Untersterblichkeit. Umgekehrt spricht man von Übersterblichkeit, wenn mehr Sterbefälle eintreten, als die Tafel zeigt, und daher zu geringe Prämien erhoben worden sind. Im allgemeinen ist die wirkliche Sterblichkeit geringer als die rechnungsmäßige und wird es mit Ausbildung insbesondere der ärztlichen Technik in immer zunehmendem Umfang. Dafür das nachfolgende Beispiel:

| Deutsche Lebensversicherungs-Gesellschaften | Ausgaben für Sterbefälle Mark | Gegen die Erwartung weniger | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | in Mark 1902 | in Prozenten | | | |
| | | | 1902 | 1901 | 1900 | 1887/99 |
| a) Gegenseitigkeitsvereine | 47 271 256 | 12 841 571 | . | . | . | . |
| b) Aktiengesellschaften | 46 955 977 | 12 880 487 | 21,5 | 18,8 | 18,29 | 17,76 |
| Summen | 94 227 233 | 25 722 058 | 21,5 | 18,8 | 18,29 | 17,76 |

Im Jahresdurchschnitt zeigt sich folgende Steigerung der Sterblichkeitsersparnisse in Mark:

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1873—80 | 2 426 000 | 1896—1900 | 19 619 896 |
| 1881—90 | 5 738 886 | 1901 | 22 140 585 |
| 1891—95 | 12 226 757 | 1902 | 25 722 058 |

Eine absolut beste Sterblichkeitstafel gibt es so wenig für die Anstalten auch nur eines Landes, wie es möglich ist, daß eine Anstalt für alle Arten der Lebensversicherung dieselbe Tafel verwendet. Insbesondere bieten die Sterbetafeln für die Versicherung auf den Todesfall ganz andere Ziffern wie die für Rentenversicherung. Personen, welche sich auf den Tod versichern, leben kürzer als solche, welche sich auf den Erlebensfall versichern bzw. Renten beziehen wollen. Diese sogenannte Selbstauslese der Rentner ist eine höchst interessante Erscheinung. Es zeigt sich hier, daß namentlich solche Personen Rentenversicherungen eingehen, welche das Gefühl haben, daß sie diese

Renten viele Jahre lang beziehen werden (S. 247). Eine Auslese zeigt sich auch bei anderen Lebensversicherungsarten. Von englischen Aktuaren (*Higham*, *Sprague*) begonnene Beobachtungen haben z. B. ergeben, daß die Länge der seit der ärztlichen Untersuchung abgelaufenen Zeit von außerordentlich großem Einfluß auf das Sterblichkeitsverhältnis der versicherten Personen ist. Man hat deshalb Sterbetafeln aufgestellt, welche diesen Einfluß berücksichtigen. Beachtenswert ist z. B. die sich aus den neueren englischen Erfahrungen ergebende Tatsache, die auch von den neueren Gothaer Erfahrungen bestätigt wird, daß die Sterblichkeit von Personen, welche freiwillig eine abgekürzte Todesfallversicherung abgeschlossen haben, nicht unwesentlich günstiger ist als diejenige von Personen, welche lebenslänglich versichert sind. Vielleicht spielt bei Personen, welche sich einer besonders guten Gesundheit erfreuen, die Hoffnung auf die Erlangung eines Kapitals für ihr eigenes Alter eine größere Rolle, als bei Personen von schwacher Gesundheit und geringerer Aussicht auf die Erreichung eines höheren Lebensalters.

Es ist viel darüber geschrieben worden, ob die Sterblichkeit im Laufe der Zeit eine Zunahme oder Minderung aufzuweisen hat. Eine zuverlässige Beantwortung dieser Frage ist vorläufig noch vollkommen ausgeschlossen, weil es durchaus an der auch nur irgendwie genauen, einwandfreien Erforschung der Sterblichkeitsverhältnisse in genügend großen Bevölkerungskreisen und Zeitepochen fehlt. Diejenigen Autoren, welche bereit sind eine Verringerung der Sterblichkeit anzunehmen und eine solche freudig begrüßen, gehen meist hierbei etwas einseitig vor und beachten nicht die Gründe und Folgen der etwaigen Sterblichkeitsverminderung. Es mag sein, daß, weil heute durch die Verbesserungen in der Gesundheitspflege und durch die Fortschritte der ärztlichen Kunst zahlreiche Leben, insbesondere auch jugendliche erhalten bleiben, welche in früheren Zeiten einfach weggestorben wären, wenigstens für gewisse Altersstufen eine weit geringere Sterblichkeit wie vor 100 Jahren zu verzeichnen ist. Ob aber nun die durch unsere sozialen und wissenschaftlichen Fortschritte am Leben erhaltenen Existenzen auch lange am Leben bleiben, insbesondere in die mittleren und höchsten Altersklassen gelangen und so der Gesamtbevölkerung eine geringere Sterblichkeit auch in diesen Klassen zu verschaffen vermögen, dafür fehlt es durchaus an Beweisen. Erst recht fehlt es aber an einem ausreichenden Nachweis, daß nun auch die Nachkommen dieser durch Kunst, Wissen und Mitleid am Leben erhaltenen schwachen Existenzen so beschaffen sind, daß sie einen günstigen Einfluß auf die Lebensfähigkeit und Lebensdauer der Rasse auszuüben vermögen.

Hier haben wir bereits die Versicherungsmathematik verlassen und sind mehr hinübergelangt in das Gebiet der Versicherungsmedizin, welcher insbesondere die Aufgabe zufällt, die individuelle Sterblichkeit zu erforschen.

Vorbedingung für den Abschluß jeder Lebensversicherung — von wenigen Ausnahmen abgesehen — ist die Vornahme einer ärztlichen Untersuchung der Versicherung suchenden Person durch einen Vertrauensarzt der Versicherungsanstalt.

Zu der eigentlichen körperlichen Untersuchung hinzu kommt als nicht minder wichtiger Punkt die Prüfung der Gesundheitsverhältnisse des Versicherung Suchenden in der Vergangenheit, seine Vorerkrankungen, sowie Krankheitserscheinungen, welche etwa in seiner näheren Familie aufgetreten sind, besonders bei seinen Eltern und Geschwistern.

Die ärztliche Untersuchung ist bei der heutigen im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung geringen Ausdehnung der Lebensversicherung unbedingtes Erfordernis, wie folgender Gedankengang zeigen wird.

Würde etwa die gesamte Bevölkerung der Stadt Berlin Lebensversicherungsverträge abschließen, so würde bei der großen Masse von versicherten Personen ein Ausgleich stattfinden zwischen Langlebigen und Kurzlebigen. Die Prämien, welche auf einem solchen Ausgleich beruhen, würden zur Erfüllung der Leistungen der Anstalten vollkommen ausreichen. Wie die Verhältnisse aber heute liegen, versichert sich nur eine geringe Anzahl von Personen. Bestünde nun die Möglichkeit, ohne ärztliche Untersuchung sich zu versichern, so würden naturgemäß gerade diejenigen sich besonders zur Versicherung drängen, welche von schwacher Gesundheit sind und einen nahen Tod erwarten, während Personen von kräftiger Gesundheit, welche lange zu leben hoffen, weit weniger geneigt wären, der Lebensversicherung beizutreten. Es liegt auf der Hand, daß bei einem solchen Versicherungszugang die Lebensversicherungsanstalten kaum existieren können, schon weil sie überaus hohe Prämien wegen des gefährlichen Risikos erheben müßten.

Die ärztliche Untersuchung hat den Zweck, festzustellen, ob ein Individuum die Lebenserwartung hat, welche die Sterblichkeitstabelle für ein normales Individuum des betreffenden Alters angibt, oder ob es sich etwa um ein sogenanntes minderwertiges Leben handelt (S. 238). Nicht aber ist es der Zweck der Untersuchung, die vollkommene Gesundheit im Augenblick der Nachforschung festzustellen. Eine Person wird einwandfrei versichert, auch wenn sie im Augenblick der Untersuchung irgendeine harmlose Krankheit hat, die ohne Einfluß auf die Lebensdauer erscheint, während ein im Augenblick der Untersuchung durchaus gesundes Individuum meist unversichert gelassen wird, wenn seine Vorfahren und Geschwister sämtlich an Tuberkulose gestorben sind.

Die These von der Notwendigkeit der ärztlichen Untersuchung für die Lebensversicherung wird nicht beeinträchtigt durch den Umstand, daß es auch Lebensversicherungen ohne ärztliche Unter-

suchung gibt. Bis vor wenigen Jahrzehnten war freilich die Untersuchung ausnahmslos Voraussetzung bei der gesamten Lebensversicherung. Die Einführung der Volksversicherung hat hier Wandel geschaffen aus Gründen rein finanzieller Natur: die Kosten der Untersuchung sind im Verhältnis zu der geringen Versicherungssumme zu hoch.

Es gibt aber auch Lebensversicherungen mit hohen Summen ohne ärztliche Untersuchung. Der Fortfall der Untersuchungen wird hier durch Einführung einer Wartezeit ersetzt.

Um die Bedeutung zu veranschaulichen, welche auch der Gesetzgeber gelegentlich der ärztlichen Untersuchung beimißt, verdient hervorgehoben zu werden, daß beispielsweise in dem hervorragendsten amerikanischen Versicherungsrecht, dem des Staates Massachusetts, sich die Vorschrift befindet, daß keine Lebensversicherung ohne ärztliche Untersuchung abgeschlossen werden darf. Der Grund ist der, daß der Gesetzgeber möglichst genaue Prämientarifierung im Verhältnis zu den einzelnen Risiken wünscht.

Zweifelsohne muß es als Ideal der Lebensversicherung betrachtet werden, ohne ärztliche Untersuchung auszukommen. Man wird sich dem Ziele desto mehr nähern, je mehr die Lebensversicherung verallgemeinert und technisch vervollkommnet wird.

## § 31. Prämie und Prämienreserve.

Eine der beiden Grundlagen für die Prämienberechnung bei der Lebensversicherung bilden, wie oben dargestellt worden ist, die Sterbetafeln. (§ 30.) Das Leben und die Sterblichkeit des einzelnen Individuums entspricht naturgemäß nicht genau den Ergebnissen, welche die Sterbetafeln verkünden. Gesundheitszustand, Alter, Beruf und zahlreiche andere Momente beeinflussen die Sterblichkeit eines jeden Individuums in anderer Weise. Man denke nur an die Beeinflussung des einzelnen Menschenlebens durch die zahlreichen seelischen Faktoren, wie Liebe, Haß, Hoffnung, Kummer, Überanstrengung und Sorgen, Glück und Unglück. Natürlich lassen sich die Einwirkungen aller dieser Momente auf das zukünftige Leben des Individuums unmöglich auch nur annähernd berechnen. Man kommt aber über alle diese Schwierigkeiten hinweg, indem man von einer Reihe von Voraussetzungen ausgeht, die durch den Erfolg gerechtfertigt werden.

Man nimmt an,

1. daß zur gleichen Zeit eine sehr große Anzahl Personen desselben Alters, deren Sterblichkeit genau der in der Sterbetafel verzeichneten entspricht, Versicherungen der gleichen Art mit derselben Versicherungssumme abschließt;
2. daß alle Abweichungen bei dem Individuum in der großen Masse sich gegenseitig aufheben;



3. daß — wenigstens in der Regel — nur das Alter die Sterblichkeit bestimmt;
4. schließlich stellt man alle Gleichaltrigen hinsichtlich ihrer Sterblichkeit einander gleich, indem man annimmt, daß sich die Sterblichkeit durch mathematische Wahrscheinlichkeit zahlenmäßig messen läßt.

Für möglichste Gleichheit sorgt man auch bei dem Erfahrungsmaterial, z. B. durch ärztliche Untersuchung, Festsetzung einer unteren Grenze für die Versicherungssumme, Bestimmungen über Aufenthaltsort usw. Unter diesen Voraussetzungen wendet man alsdann die Wahrscheinlichkeitsrechnung auf die Lebensversicherung an. In welcher Weise dies geschieht, hat die Versicherungsmathematik zu lehren.

Außer den Sterbetafeln kommen als Grundlage die Verzinsungsverhältnisse in Betracht. (S. 115.)

Bereits im allgemeinen Teil wurde der Grundsatz jeder Versicherung erörtert, daß die Summe aller von der Unternehmung zu gewährenden Leistungen den von allen Teilnehmern der Unternehmung einzuzahlenden Gegenleistungen entsprechen muß. (S. 111.) Die Gegenleistungen werden nun aber in diesem oder im nächstfolgenden Jahre usf. jeweils einbezahlt, während die Leistungen der Anstalten zum großen Teil erst nach vielen Jahren erfolgen. Somit ist eine Berücksichtigung des augenblicklichen Barwertes aller künftigen Zahlungen erforderlich.

Von welcher Tragweite die Zinsfußfrage gerade für die Lebensversicherung ist, geht aus folgendem Beispiel hervor. Für einen eine Kapitalversicherung auf den Todesfall in Höhe von 100 Mark eingehenden Dreißigjährigen ist eine jährlich und lebenslänglich zu zahlende Nettoprämie in Höhe von 1,93 Mark zu entrichten. Läßt man jede Verzinsung außer Ansatz, so würde der Versicherte durchschnittlich insgesamt nur 64,41 Mark einbezahlen. In Wirklichkeit ergibt sich aber (bei $3^1/_2$ prozentiger Verzinsung) dazu noch ein Ertrag an Zins und Zinseszinsen von 35,59 Mark, d. i. mehr als ein Drittel der versicherten und zur Auszahlung gelangenden Summe.

Es ist klar, daß, je länger ein Teilnehmer lebt, er desto mehr Beiträge zu zahlen hat, je kürzer er lebt, desto weniger. Die Unternehmung dagegen leistet ohne Rücksicht auf die Lebensdauer des Teilnehmers im Falle seines Todes stets die gleichhohe Summe.

Der Regelfall bei der Lebensversicherung ist, daß der Versicherte Jahr für Jahr seine Prämie in gleicher Höhe zahlt, mag es sich um eine lebenslänglich zu zahlende Prämie handeln, oder um die sogenannte abgekürzte Versicherung, bei welcher nur beispielsweise bis zum 50. oder 60. Jahre Jahresbeiträge zu entrichten sind. (S. 230.)

Man braucht noch nicht einmal die Zahlen der Sterblichkeitstabellen anzusehen, um zu wissen, daß mit dem zunehmenden Alter,

und zwar je höher das Alter wird, desto schneller, die Reihe der Lebenden gelichtet, die Sterblichkeit größer wird. Ein dreißig Jahre alter Versicherter, der tausend Mark für seine Kinder haben will, falls er im Laufe des dreißigsten Lebensjahres stirbt, hätte offenbar einen weit geringeren Beitrag zu entrichten, als ein Sechzigjähriger, der ebenfalls tausend Mark für den Fall sich ausbedingt, daß er im 60. Lebensjahre stirbt. Da nun aber im allgemeinen die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit eines Menschen nicht in demselben Verhältnis wächst wie die Wahrscheinlichkeit seines Sterbens, bei zunehmendem Alter vielmehr der Verdienst und die Sparfähigkeit abnehmen, so wäre es sehr wenig angebracht, einen Versicherten, der etwa mit dem 25. Lebensjahr einer Anstalt beitritt, während sein Tod erwartungsgemäß vielleicht erst nach 40 Jahren eintritt, einen jedes Jahr wachsenden Beitrag zahlen zu lassen. Der Versicherte zahlt bei gleichbleibender Prämienleistung mithin in den ersten Jahren eigentlich viel mehr, als er rein rechnungsmäßig für die Deckung des Jahresrisikos zu zahlen hätte, während er in den letzten Jahren viel weniger zahlt, als er lediglich unter Beachtung der Sterbensgefahr zu zahlen hätte. Daher dürfen die Versicherungsunternehmungen nicht die in jedem Jahre vereinnahmten Prämien verbrauchen, sondern müssen den über das Jahresrisiko gezahlten Teil der Prämien reservieren. Hieraus ergibt sich der Begriff der Prämienreserve.

Diese enthält nämlich einfach diejenigen Zahlungen des Versicherten, welche über die rechnungsmäßigen Beiträge in den Anfangsjahren hinausgehen. Die Prämienreserve ist (nach *Loewy*) zu bezeichnen als eine Rücklage der Versicherungsanstalt, die aus dem Plus der ersten Versicherungsjahre (oder bei einmaliger Prämienzahlung des ersten Versicherungsjahres) und den Zinsen dieser Summen gesammelt wird, und die es der Versicherungsanstalt ermöglicht, ohne auf die Abschließung neuer Verträge angewiesen zu sein, trotz Mindereinnahmen der folgenden Jahre ihren Verpflichtungen nachzukommen.

Die Wichtigkeit der richtigen Berechnung dieser Prämienreserve für jeden Lebensversicherungsbetrieb geht aus der Höhe der Prämienreserve bei den deutschen Lebensversicherungs-Gesellschaften hervor. Im Jahre 1902 lagen hier Prämienreserven in Höhe von etwa $2^1/_2$ Milliarden.

Heiße Kämpfe sind von den Mathematikern über die Methode der Berechnung der Prämienreserven geführt worden. Und auch die Juristen und Volkswirte haben sich an den Debatten beteiligt. Insbesondere hat sich an die *Zillmer*sche Methode ein heftiger Streit geknüpft.

Nach der im allgemeinen üblichen, der Nettomethode, wird mit jährlich gleichbleibenden Nettoprämien gerechnet, auf Grund deren die Rückstellungen in die Prämienreserve erfolgen. Hingegen besteht

das von *Zillmer* und auch von einer Reihe anderer Mathematiker mit Abänderungen empfohlene *Zillmer*sche Verfahren im wesentlichen einfach darin, daß, um die hohen Anwerbe- und Verwaltungskosten zu Beginn einer Lebensversicherung zu decken, eine Prämienreserve zurückgestellt wird, welche im ersten Jahre auf einer niedrigeren als der Nettoprämie beruht, nur einen Teil derselben enthält. Dagegen fließt vom zweiten Jahre ab von den einzelnen Jahresbeiträgen etwas mehr in die Reserve, als es bei der gewöhnlichen Methode der Fall ist. Die *Zillmer*sche Prämienreserve kommt dann am Schlusse der gesamten Versicherung derjenigen gleich, welche nach der Nettomethode berechnet wird. Ein besonderes Interesse, ein solches Verfahren einzuführen, haben naturgemäß kleine und neue Gesellschaften und solche mit hohem Zugang, während große, alte und reiche Gesellschaften, sowie solche mit relativ geringem Zugang die Verwerflichkeit der Zillmerei darzutun gesucht haben.

Der Kampf um die Zillmerei, der in Deutschland ebenso geführt wird wie in Amerika und in anderen Ländern, ist weit mehr ein Konkurrenzkampf zwischen alten und neuen, großen und kleinen Gesellschaften, als daß es sich — objektiv und wissenschaftlich betrachtet — um wesentliche Meinungsverschiedenheiten handelt. In mäßigen Grenzen, die allerdings von Fall zu Fall verschieden sein können, ist das *Zillmer*sche Verfahren wohl einwandfrei, nur darf es nicht verallgemeinert und übertrieben werden. Das deutsche Aufsichtsgesetz verbietet, daß bei einer Versicherung von tausend Mark mehr als $12\frac{1}{2}$ Mark der normalen Prämienreserve des ersten Versicherungsjahres zur Deckung der Unkosten verwendet werden dürfen. Ob aber ein derartiges Verfahren bis zu der Höhe von $12\frac{1}{2}$ pro Tausend unbedingt gestattet werden muß, ist bestritten.

Das deutsche Aufsichtsgesetz enthält über die Prämienreserve weiterhin folgende Bestimmungen. Es schreibt die getrennte Berechnung und Buchung nach den einzelnen Arten der Lebensversicherung (Invaliditäts-, Alters-, Witwen-, Waisen-, Aussteuer-, Militärdienstversicherung usw.) für den Schluß eines jeden Geschäftsjahres vor. Ein Sachverständiger hat die richtig erfolgte Berechnung und Einstellung der Reserven unter der Bilanz zu bescheinigen. Dennoch bleibt der Vorstand dafür verantwortlich, wie er auch die Verantwortlichkeit für die unverzügliche Abführung der Prämien zum Reservefonds und die vorschriftsmäßige Anlegung der Gelder trägt. Für Zuwiderhandlungen sind Strafen festgesetzt. Die Aufbewahrung des Fonds hat in der Regel am Sitze des Unternehmens, stets aber gesondert von jedem anderen Vermögen zu geschehen und ist der Aufsichtsbehörde bekanntzugeben. Die Bestände sind einzeln in ein Register einzutragen, das dem Aufsichtsamt alljährlich in beglaubigter Abschrift einzureichen ist. Auch für die in Rück-

versicherung gegebenen Summen finden diese Bestimmungen entsprechende Anwendung.

Die Anlegung der Prämienreserven ist ein für die Versicherer wie für die Versicherten gleich bedeutungsvolles Kapitel. Der Gesetzgeber muß hier auf der einen Seite eine möglichst große Sicherheit verlangen, auf der anderen Seite darf er aber keine zu engen Grenzen ziehen. Das deutsche Gesetz beschränkt die Anlegung nicht auf die für Mündelgeld vorgeschriebenen Anlagearten, sondern gibt weitere Möglichkeiten, während es die Entnahme von Geldern aus den Prämienreservefonds nur gestattet, wenn es sich um die zur Kapitalanlage nötigen Mittel und die durch Beendigung des Versicherungsverhältnisses frei werdenden Summen handelt.

Von einschneidender Bedeutung erscheint das nunmehr gesetzlich fixierte Recht der Versicherten an den Prämienreservefonds im Konkursfall. Das Gesetz zieht die praktische Konsequenz aus der wirtschaftlichen Bedeutung der Prämienreserve, indem es den Versicherten ein Recht auf bevorzugte Befriedigung im Konkurs der Anstalt gewährt, sie also dagegen schützt, daß ihnen ihre im Reservefonds liegende Deckung durch den Zugriff anderer Gesellschaftsgläubiger entzogen wird. Die nähere Erörterung dieser konkursrechtlichen Bestimmungen ist hier nicht angebracht. Nur bedarf noch die Einführung eines Pflegers, der die Aufgabe hat, das Interesse der Versicherten zu wahren, der Erwähnung.

Alle diese Bestimmungen gelten übrigens nicht nur für die verschiedenen Arten der Lebensversicherung, sondern auch für die Unfall- und Krankenversicherung in entsprechender Weise. Ihre Durchführung wird auch durch Strafandrohungen gesichert.

Eine besonders in der neueren Zeit häufig erörterte äußerst schwierige technische Frage ist die des Rückkaufswertes eines Lebensversicherungsscheines. (S. 215.)

Es handelt sich hierbei darum, daß ein Versicherter die Prämienzahlung einstellt und dafür auf die ursprünglich ausbedungene Versicherungssumme verzichtet. Dagegen erhält er von der Gesellschaft eine Abfindung: den Rückkaufswert. Der Name Rückkauf trifft insofern den Kern der Sache, als der Versicherer von dem Versicherten die durch dessen bisherige Prämienzahlungen erworbenen Rechte zurückkauft. Während diese Einrichtung schon 1777 in England zu finden ist, trifft man sie in Deutschland erst um 1845.

Die Form, in welcher die Abgangsentschädigung gewährt wird, besteht entweder in einem festen Prozentsatz des Deckungskapitals, oder in einem mit wachsendem Deckungskapital zunehmenden Prozentsatz desselben, oder schließlich in einem bestimmten Prozentsatz der Versicherungssumme. Die überwiegende Zahl der deutschen Gesellschaften hat die zweite Art angenommen. Hier ist eine Skala

aufgestellt, wonach die Rückkaufsvergütung im Verhältnis zum Anwachsen der Reserve oder der Versicherungsdauer von 50, 60 oder 75 Prozent ab bis zu 100 Prozent der Reserve steigt.

Ebenso gerechtfertigt, wie die Gewährung einer Abgangsvergütung an die vom Vertrage zurücktretenden Versicherten, ist die Gewährung einer Entschädigung an die Gesellschaften. Der ganze Betrieb einer Lebensversicherungsanstalt muß von der naturgemäßen Voraussetzung der Kontinuität ausgehen. Sonst wäre es kaum möglich, eine einigermaßen zutreffende Vorausberechnung auf Grundlage der Sterblichkeitstafel und des Zinssatzes vorzunehmen.

Über den Einfluß des vorzeitigen Abganges auf die Sterblichkeit wird in einem Bericht des Eidgenössischen Versicherungsamts recht anschaulich ausgeführt: „In einer normal arbeitenden Lebensversicherungs-Gesellschaft halten die Mehrleistungen derjenigen, welche die mittlere Lebensdauer überschreiten, den Minderleistungen derjenigen, welche vorher sterben, das Gleichgewicht in gleicher Weise wie in einem Kahne die längs der rechten Seitenwand Sitzenden den auf der linken Seite Sitzenden das Gegengewicht halten. Wenn nun von den auf der einen Seite Sitzenden eine größere Zahl aufsteht, so geht dieses Gleichgewicht verloren und der Kahn kommt in Gefahr, umzukippen; in einer Lebensversicherungs-Gesellschaft, welche infolge einer bei ihrer Anlage nicht vorgesehenen Maßregel ihre guten Risiken in ungewöhnlicher Zahl verliert, geht gleichfalls ein Gleichgewicht verloren; die Mindersterblichkeit in den einen Jahrgängen kompensiert nicht mehr die Übersterblichkeit in den anderen und die Folge ist Übersterblichkeit und Defizit im ganzen. — Unrecht tut man daher, wenn man die Fälle von Rückkauf und Umwandlung in derselben Weise brandmarkt wie die Verzichte, und beide Rubriken in der Weise, daß man die betreffenden Versicherungssummen als den Versicherungsnehmern verlorengegangenes, wo nicht gar als ihnen unrechtmäßigerweise entzogenes, von den Aktionären eingestecktes Vermögen behandelt. Dem Mißverstand vieler Versicherungsnehmer, welche als Rückkaufspreis die Summe der einbezahlten Prämien, zuweilen gar noch mit Zinsen, verlangen, muß mit der Belehrung entgegengetreten werden, daß je nach der Versicherungsart ein Drittel bis die Hälfte der einbezahlten Prämien durch die Verwaltungskosten und durch die Tragung des Risikos verbraucht sind.“

Statt den Rückkaufswert zu verlangen, ist den Versicherten in der Regel das Recht zugestanden, die Umwandlung der Versicherung in eine prämienfreie Police zu beanspruchen. Diese Umwandlung (auch Reduktion genannt) besteht darin, daß an die Stelle der vereinbarten Versicherungssumme der (geringere) Betrag tritt, welcher sich für das gegenwärtige Alter der versicherten Person

als Leistung des Versicherers ergibt, wenn die auf die Versicherung entfallende Prämienreserve als einmalige Prämie angenommen wird.

## § 32. Anwendungsformen.

Wie die Lebensversicherung in bezug auf theoretische Ausbildung und praktische Vollkommenheit anderen Versicherungszweigen voransteht, so darf sie sich dieses Vorzugs auch hinsichtlich der Mannigfaltigkeit ihrer Formen rühmen.

Die Kombinationen, welche die Lebensversicherung zeigt und die wohl Monat um Monat abgeändert und vermehrt werden, schmiegen sich in geradezu bewundernswerter Weise den so mannigfachen Bedürfnissen der verschiedensten Volkskreise an; und innerhalb der verschiedensten Volkskreise wieder den individuellen Bedürfnissen und Wünschen, Hoffnungen und Tatsachen, mit denen der einzelne in seiner Privatwirtschaft zu rechnen hat. Von der Wiege bis zum Grabe greift sie bald in dieser, bald in jener Form in das Menschenleben ein. Ob eine Person ein dauernd gleichmäßig bleibendes Einkommen hat, oder ein im Anfang niedriges und allmählich immer mehr steigendes, oder im Gegensatz hierzu ein anfänglich hohes und voraussichtlich nicht lange auf derselben Höhe bleibendes Einkommen bezieht, alle diese Möglichkeiten werden von entsprechenden Kombinationen berücksichtigt.

Sämtliche Formen der Lebensversicherung zerfallen in zwei große Gruppen: in Kapitalversicherungen und in Rentenversicherungen. Die Eigentümlichkeit der ersteren ist, daß zu irgendeinem Termine eine einmalige Geldsumme zur Auszahlung zu bringen ist, die der zweiten besteht darin, daß von einem bestimmten Termin ab regelmäßig wiederkehrende Leistungen seitens der Versicherungsanstalt an einen Versicherten zu zahlen sind, falls er den Termin erlebt (vgl. S. 245 ff.).

Die Kapitalversicherung kann als Kapitalversicherung auf den Todesfall in der Weise eingegangen werden, daß die Versicherungssumme im Augenblick des Todes des Versicherten fällig wird; oder aber als Kapitalversicherung auf den Erlebensfall in der Art, daß etwa beim Fall der Verheiratung oder des Militärdienstes oder im 50. oder 60. oder 65. Lebensjahr des Versicherten die betreffende Summe fällig wird. Zu besonderer Verbreitung ist in den letzten Jahren die abgekürzte, auch gemischte Versicherung genannte Form gelangt. Hier wird die Versicherungssumme beim Tode des Versicherten, spätestens aber im voraus festgesetzten Alter ausbezahlt.

Allein die Kombinationen für die beiden Hauptgruppen der Kapitalversicherung dürften wohl über 100 betragen. Dies erklärt sich daraus, daß die verschiedenen Lebensversicherungsarten mit einmaliger Prämie

(Mise) oder mit wiederkehrender, mit fallender, steigender oder gleichbleibender Prämie, mit fallender, steigender oder gleichbleibender Versicherungssumme, mit oder ohne Gewinnanteil, mit lebenslänglicher oder abgekürzter Prämienzahlung, mit oder ohne Wartezeit, mit oder ohne Prämienrückgewähr (S. 236) auf ein, zwei oder mehr verbundene Leben u. dgl. m. abgeschlossen werden können. Und jede Gesellschaft sucht neue Kombinationen zu erfinden.

Daß aber auch nur die wichtigsten dieser Art hier vollständig mitgeteilt werden, ist ausgeschlossen; lediglich einzelne Beispiele können angeführt werden. Zur Einführung dient vielleicht am besten die Police einer deutschen Gesellschaft für die gewöhnliche Versicherung auf den Todesfall.

### Allgemeine Bedingungen für Versicherungen auf den Todesfall.

#### Grundlage und Beginn der Versicherung.

Die von dem Antragsteller und vom Versicherungsnehmer im Versicherungsantrage und vor dem Vertrauensarzte abgegebenen und unterschriebenen Erklärungen bilden mit dem Inhalte der Police und den in derselben enthaltenen allgemeinen und besonderen Versicherungsbedingungen den Versicherungsvertrag. Jedwede Berufung auf etwaige mündliche Erklärungen Agenten, Beamten und Vertretern der Gesellschaft gegenüber oder etwaige Zusagen solcher vor, bei oder nach Abschluß des Versicherungsvertrages ist ungültig und für die Beurteilung der beiderseitigen Rechte und Pflichten ausgeschlossen.

Der Versicherungsvertrag tritt in Kraft, sobald die Police durch Barzahlung der Prämie und Kosten von dem Versicherungsnehmer eingelöst worden ist, und sofern die versicherte Person sich alsdann am Leben und bei unverändert guter Gesundheit befunden hat.

Durch die Einlösung der von der Gesellschaft über diesen Vertrag ausgefertigten Police erklärt sich der Versicherungsnehmer mit dem Inhalte dieser Police, insbesondere der darin festgesetzten Prämie, den Kosten und Bedingungen einverstanden.

#### Empfangsberechtigung.

Sind von mehreren in der Police als Empfänger namentlich genannten Personen bei Fälligwerden des versicherten Betrages einzelne gestorben, so gelten die Überlebenden allein als empfangsberechtigt.

Ist keine der bezeichneten Personen mehr am Leben, so gilt die Police als eine auf den Inhaber ausgestellte.

Ist in der Police als empfangsberechtigt der Inhaber bezeichnet, so ist die Gesellschaft berechtigt, aber nicht verpflichtet, die Legitimation des Inhabers zu prüfen.

Sind die Erben als Empfangsberechtigte angegeben, so haben dieselben ihre Eigenschaft durch Vorlage eines gerichtlichen Erbscheins nachzuweisen.

#### Verfügungsrecht des Versicherungsnehmers. Abtretung und Verpfändung.

Bis zur Fälligkeit der versicherten Leistung bleibt der Gesellschaft gegenüber der Versicherungsnehmer allein befugt, über Ansprüche aus dem Versicherungsvertrage zu verfügen, insbesondere die Empfangsbestimmung derselben abzuändern.



Derartige Verfügungen und Abänderungen, namentlich die Abtretung der Rechte aus der Police oder deren Verpfändung müssen, um für die Gesellschaft rechtsverbindlich zu werden, derselben in rechtsgültiger Weise nachgewiesen und durch einen Nachtrag zur Police anerkannt werden.

Die Gesellschaft kann die Anerkennung der Zession der Police, ohne Angabe von Gründen, verweigern.

### Policeneinlösung.

Erfolgt die Einlösung der Police nicht innerhalb 14 Tagen vom Tage der Aufforderung an gerechnet, so tritt der Versicherungsvertrag nicht in Kraft; die Gesellschaft ist jedoch berechtigt, auf Einlösung der Police zu klagen.

### Jahresprämie.

Die Prämien sind im voraus auf je ein ganzes Jahr zu entrichten. Wird die Zahlung in $^1/_2$- oder $^1/_4$ jährlichen Raten gegen den hierfür festgesetzten Zuschlag zugelassen, so ist gleichwohl die ganze Jahresprämie verfallen, sobald das Versicherungsjahr begonnen hat.

### Prämienzahlung und Fristen.

Die Zahlung der Prämie hat an dem in der Police festgesetzten Fälligkeitstage ohne Aufforderung an die Gesellschaft oder den von ihr beauftragten Vertreter und zwar kostenfrei und in bar zu erfolgen gegen eine mit der gedruckten Namensunterschrift der Direktion der Gesellschaft versehene und von dem betreffenden Vertreter zu vollziehende Quittung.

Von jedem Fälligkeitstage an stehen dem Versicherungsnehmer weitere 30 Respekttage zu, innerhalb deren die Prämienzahlung noch gültig erfolgen kann und die Versicherung in Kraft gehalten wird.

Die Gesellschaft ist nicht verpflichtet, den Versicherungsnehmer an die Zahlung der Prämie zu erinnern oder diese einziehen zu lassen. Ist dies gleichwohl geschehen, so kann die Unterlassung im einzelnen Falle die Zahlungssäumnis nicht entschuldigen und deren Folgen nicht abwenden.

Kein Vertreter der Gesellschaft ist ermächtigt, ohne besondere Genehmigung der Direktion die Zahlungsfrist zu verlängern oder nach Ablauf derselben noch eine Prämie anzunehmen.

Auf Ersuchen wird die Gesellschaft die Prämien solcher Versicherungen, die mindestens zwei Jahre in Kraft sind, für eine von ihr festzusetzende Frist stunden, sofern ihr ein diesbezüglicher Antrag vor Ablauf der Respektfrist zugeht.

### Folgen unterbliebener Prämienzahlung. Wiederinkraftsetzung der Versicherung.

Wird eine Prämie weder am Fälligkeitstage noch vor Ablauf der Respekttage entrichtet, so ist die Versicherung erloschen und die bereits gezahlten Prämien sind der Gesellschaft verfallen. Die Gesellschaft wird indessen, nach erlangter Kenntnis von der unterbliebenen Prämienzahlung, den Versicherungsnehmer — ohne hierzu eine Verpflichtung anzuerkennen und soweit ihr die Adresse desselben bekannt ist — brieflich zur nachträglichen Zahlung auffordern und die Versicherung fortsetzen, wenn ihr die rückständigen Prämien mit einem Zuschlag von $^1/_4$ Prozent der versicherten Summe innerhalb 30 Tagen, vom Erlöschen der Versicherung an gerechnet, portofrei eingesandt werden und die versicherte Person zurzeit noch am Leben ist.

Auch nach fruchtlosem Ablaufe dieser Frist kann die erloschene Versicherung wieder in Kraft gesetzt werden, wenn der Gesellschaft von dem Versicherungsnehmer innerhalb Jahresfrist, vom Tage des Verfalles der Versicherung an gerechnet, ein diesbezüglicher schriftlicher Antrag und neue Untersuchungspapiere,

ausgestellt von einem durch die Gesellschaft zu bezeichnenden Vertrauensarzte, zugehen. Über diesen Antrag entscheidet die Gesellschaft nach freiem Ermessen.

Setzt die Gesellschaft die erloschene Versicherung wieder in Kraft, so hat der Versicherungsnehmer die bis dahin fälligen Prämien nebst 4 Prozent Zinsen jährlich ohne Verzug und portofrei an die Gesellschaft einzusenden.

Macht der Versicherungsnehmer von diesen ihm zur Erhaltung seiner Versicherung eingeräumten Befugnissen keinen Gebrauch oder lehnt es die Gesellschaft ab, die erloschene Versicherung wieder in Kraft zu setzen, so kann der Versicherungsnehmer an Stelle der erloschenen Versicherung eine prämienfreie Police beantragen, auf welche die volle Prämienreserve als einmalige Prämie anzurechnen ist, vorausgesetzt, daß der Versicherungsnehmer seine Police nebst neuem diesbezüglichen Antrag innerhalb Jahresfrist seit Erlöschen der Versicherung bei der Gesellschaft einreicht, und daß die fragliche Versicherung wenigstens 3 Jahre bestanden hat.

Die prämienfreie Police tritt erst mit dem Tage der Aushändigung an den Versicherungsnehmer in Kraft.

Rückkauf, Beleihung, prämienfreie Police.

Ist die Versicherung fünf volle Jahre in Kraft, so wird die Gesellschaft dieselbe auf Antrag zurückkaufen. Der Rückkaufspreis beträgt 60 Prozent der Prämienreserve, solange diese nicht 30 Prozent der versicherten Summe überschreitet, 70 Prozent der Prämienreserve, wenn diese 30 bis 60 Prozent der Versicherungssumme, 80 Prozent der Prämienreserve, wenn diese mehr als 60 Prozent der Versicherungssumme beträgt.

Unter derselben Voraussetzung beleiht die Gesellschaft auch die Police mit diesen Beträgen, soweit solche durch 10 teilbar sind.

Rückkaufsfähige Policen werden auf Antrag des Versicherungsnehmers seitens der Gesellschaft unter Zugrundelegung der vollen Prämienreserve in prämienfreie Policen umgewandelt.

Reisen und erhöhtes Risiko.

Landreisen innerhalb der Grenzen Europas, Seereisen auf Personendampfschiffen: im Mittelländischen Meere, in direkter Fahrt von einem europäischen Hafen zum anderen, sowie von einem europäischen Hafen nach der Ostküste der Vereinigten Staaten von Nordamerika innerhalb des 32. und 50. Grades nördlicher Breite, sowie der Aufenthalt in den vorbezeichneten Gebietsteilen von Nordamerika sind gestattet.

Wenn die versicherte Person

a) nicht gestattete Land- oder Seereisen unternimmt oder Seedienst bei der Handels- oder Kriegsmarine oder im Kriegsfalle Dienst auf der Flotte oder im Heere antritt oder leistet oder

b) dauernd zu einer Beschäftigung übergeht, mit welcher im Vergleich mit der in der Deklaration angegebenen Beschäftigung ganz besondere Gefahren für deren Leben oder Gesundheit verbunden sind,

ohne daß vorher mit der Gesellschaft wegen Übernahme der erhöhten Gefahr eine Verständigung erzielt und von dieser schriftlich anerkannt worden ist, so tritt die Versicherung außer Kraft, dagegen steht dem Versicherungsnehmer der Anspruch auf die volle Prämienreserve zu.

Ungültigkeit der Versicherung.

Die Versicherung ist ungültig und die entrichteten Prämien sind der Gesellschaft verfallen:

a) wenn Erklärungen, welche zum Abschluß der Versicherung, zu deren Abänderung, Wiederinkraftsetzung führten, von dem Versicherungsnehmer oder dem Versicherten wissentlich oder grobfahrlässig wahr-

heitswidrig abgegeben oder Tatsachen verschwiegen wurden, nach denen in dem betreffenden Antrage gefragt war oder die für die Entscheidung der Gesellschaft hätten von Einfluß sein können,

b) wenn die zu vorgenannten Zwecken beigebrachten ärztlichen Zeugnisse unter Mitwissen des Versicherungsnehmers oder dessen Rechtsnachfolger oder der Person, auf deren Leben die Versicherung ruht, falsch oder gefälscht sind,

c) wenn der Versicherungsnehmer oder die empfangsberechtigte Person nach dem Tode des Versicherten behufs Erhebung der versicherten Summen wissentlich falsche Angaben gemacht oder Tatsachen verschwiegen hat, die für die Zahlungspflicht der Gesellschaft von Erheblichkeit sind,

d) wenn der Tod der versicherten Person durch den Versicherungsnehmer oder die empfangsberechtigte Person oder auf deren Anstiften durch einen anderen vorsätzlich herbeigeführt oder beschleunigt worden ist.

In vorstehenden Fällen ist die Gesellschaft lediglich zur Zahlung des Rückkaufspreises verpflichtet.

Die Versicherung erlischt ferner, die Gesellschaft ist dagegen zur Zahlung der vollen Prämienreserve verpflichtet,

wenn der Versicherte sich selbst tötet oder seinen Tod durch versuchte Selbsttötung, durch richterlichen Spruch oder durch Trunksucht gefunden hat.

Trunksucht gilt als erwiesen, wenn der Versicherte an Säuferwahnsinn gelitten hat oder in Gemäßheit der Bestimmung des Bürgerlichen Gesetzbuchs wegen Trunksucht entmündigt war.

Ist eine Versicherung bereits 5 Jahre in Kraft gewesen, so zahlt die Gesellschaft auch bei Selbsttötung des Versicherten die volle Summe.

Kann die empfangsberechtigte Person die Gesellschaft davon überzeugen, daß die Selbsttötung seitens des Versicherten im Zustande von Unzurechnungsfähigkeit, d. h. einem dauernd krankhaften, nicht durch augenblickliche psychische Eingebung veranlaßten Zustande, welcher jede straf- wie zivilrechtliche Verantwortung der versicherten Person sowohl für ihre Handlungen als auch für ihre Unterlassungen gänzlich aufgehoben haben würde, begangen wurde, so zahlt die Gesellschaft die volle Summe, gleichviel wie lange die Versicherung bestanden hat.

### Sterbefall.

Von dem Ableben der versicherten Person ist seitens des zum Empfange der versicherten Summe Berechtigten der Direktion der Gesellschaft sofort schriftliche Anzeige unter Angabe der Todesursache zu erstatten.

Alsdann sind innerhalb 3 Monaten der Gesellschaft kostenfrei einzureichen:

a) eine standesamtliche Sterbeurkunde,

b) ein ausführlicher, auf Erfordern zu beglaubigender Bericht des Arztes, welcher die verstorbene Person zuletzt behandelt hat, über Anfang, Verlauf und Art der letzten Krankheit, sowie der Todesursache oder, wenn eine ärztliche Behandlung nicht stattgefunden hat, über das Ergebnis der Besichtigung der Leiche und die vermutliche oder festgestellte Todesursache,

c) die letztbezahlte Prämienquittung und

d) ein amtlicher Altersnachweis.

Die Gesellschaft ist berechtigt, außerdem über alles auf das Ableben des Versicherten Bezügliche noch andere Nachweise zu fordern oder Beweise zu erheben, welche innerhalb zweimonatlicher Frist zu beschaffen sind.



Nach dem Empfange der vorgelegten Nachweise hat sich die Gesellschaft zu erklären, ob sie die Zahlungspflicht anerkennt oder welche anderen Nachweise sie noch beansprucht.

Werden die geforderten Aufklärungen verweigert oder wird die Erhebung der geforderten Beweise abgelehnt oder verhindert, oder werden die bezeichneten Fristen nicht eingehalten, so erlöschen alle Verpflichtungen der Gesellschaft, es sei denn, daß die Empfangsberechtigten den Nachweis zu führen vermögen, daß sie keine Schuld trifft.

### Zahlung.

Versicherte Kapitalien zahlt die Gesellschaft sofort nach Beibringung der erforderlichen, von ihr als genügend anerkannten Nachweise gegen Rückgabe der Police und besondere, auf Erfordern beglaubigte Empfangsbescheinigung.

Die Zahlung erfolgt an der Kasse der Gesellschaft.

### Altersnachweise, Altersdifferenzen.

Ergibt sich nachträglich, daß das Alter zu niedrig angegeben war, so wird die Versicherungssumme im Verhältnis der bezahlten zu der nach dem wirklichen Alter erforderlich gewesenen Prämie herabgesetzt. War das Alter zu hoch angegeben, so zahlt die Gesellschaft den Unterschied zwischen der vorhandenen und der nach dem richtigen Alter erforderlich gewesenen Prämienreserve heraus.

### Verlust der Police.

Abhanden gekommene oder vernichtete Policen sind im Wege des Aufgebotsverfahrens für kraftlos zu erklären.

### Verjährung und Gerichtsstand.

Alle Ansprüche an die Gesellschaft aus dem Versicherungsvertrage gelten als erloschen, falls solche nicht längstens binnen 2 Jahren von dem Eintritt des die Zahlungspflicht der Gesellschaft begründenden Ereignisses ab erhoben werden, oder wenn, bei deren Zurückweisung, nicht vor Ablauf von 3 Monaten seit der Zurückweisung die diesbezügliche Klage der Gesellschaft zugestellt worden ist.

Die Gesellschaft nimmt, soweit sie nicht einen besonderen Gerichtsstand ausdrücklich anerkannt hat, lediglich vor den Gerichten ihres Domizils Recht.

Als Muster für die Prämie, welche bei der heute verbreitetsten gemischten Versicherung zu zahlen ist, diene der folgende Tarif einer großen Gegenseitigkeitsanstalt.

| Eintrittsalter | Für 1000 Mark versichertes Kapital, zahlbar sofort nach dem Tode, spätestens im Alter von | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 70 | 65 | 60 | 55 | 50 |
| | ist jährlich zu entrichten bis zum Ablauf der Versicherung | | | | |
| | Prämie | Prämie | Prämie | Prämie | Prämie |
| 15 | 19,30 | 20,30 | 21,70 | 23,80 | 26,70 |
| 20 | 21,20 | 22,40 | 24,20 | 27,10 | 31,20 |
| 25 | 23,60 | 25,20 | 27,80 | 31,70 | 38,00 |
| 30 | 27,00 | 29,30 | 33,00 | 39,00 | 49,20 |
| 35 | 31,60 | 34,90 | 40,60 | 50,50 | 67,90 |
| 40 | 38,00 | 43,00 | 52,50 | 60,50 | 105,10 |
| 45 | 46,90 | 55,50 | 71,80 | 106,80 | . |
| 50 | 60,50 | 75,90 | 109,90 | . | . |
| 55 | 82,20 | 114,90 | . | . | . |
| 60 | 122,30 | . | . | . | . |

Von Prämienrückgewähr war im vorhergehenden die Rede. Darunter wird z. B. die Verabredung verstanden, daß, falls zufolge frühen Todes eines Versicherten die versicherte Summe, welche allein für den Fall des Erlebens eines späteren Alters ausbedungen war, nicht zur Auszahlung gelangt, die geleisteten Prämien gering verzinst oder unverzinst, mit oder ohne gewisse Abzüge, zurückgezahlt werden. Eine solche Rückgewähr findet sich auch bei den anderen Personenversicherungen. Es ist klar, daß bei der Ausbedingung einer Rückgewähr die Prämien höher sein müssen, als wenn keine solche verabredet wird.

Auch die Wartezeit (Karenzzeit) ist erwähnt worden. Darunter versteht man einen Zeitraum, der mit Abschluß des Versicherungsvertrags beginnt und ein oder mehrere Jahre währt, währenddessen aber, falls der Versicherungsfall eintritt, nichts ausbezahlt wird. Praktisch angewandt wird diese Bestimmung u. a. für die Haftung bei Selbstmord.

Von sonstigen verbreiteten Spielarten der Lebensversicherung mögen die folgenden erwähnt werden. Die Ausstattungs- und Studiengeldversicherung gewährleistet ein bestimmtes Kapital, das beispielsweise mit dem 20. Lebensjahre des versicherten Kindes zur Auszahlung gelangt. Dabei kann u. a. die Bestimmung getroffen werden, daß die Versicherungssumme auch ohne jede vorherige Abmachung erhoben werden darf in fünf aufeinanderfolgenden Jahresraten von je $^1/_5$ der Versicherungssumme vom vollendeten 18. bis 22. Lebensjahre des Versicherten (Studienrenten), oder in zwei Raten, nämlich mit $^4/_{10}$ der versicherten Summe schon bei Vollendung des 14. Lebensjahres (Konfirmationskapital) und mit $^5/_{10}$ bei Vollendung des 20. Lebensjahres des Versicherten (Ausstattungskapital). Diese Versicherung, in der Knaben und Mädchen Aufnahme finden, läßt demnach dem Beteiligten freie Hand, das Kapital so zu erheben und zu verwenden, wie es in jedem einzelnen Falle am zweckmäßigsten erscheint. Durch diese Versicherung kann je nach Bedarf für die Konfirmation, für die Lehrzeit in Handel und Gewerbe, für den Besuch einer Hochschule oder auch für den Militärdienst oder die Verheiratung des versicherten Kindes vorgesorgt werden. Die Prämien sind hierbei verschieden zu entrichten, z. B. jährlich bis zum 20. Lebensjahre des versicherten Kindes oder bis zu dessen 14. Jahre oder in einer Summe. Eine etwaige Zusatzversicherung gewährt den Vorteil, daß bei vorzeitigem Tode des Prämienzahlers die Prämienzahlung aufhört und die Versicherung trotzdem voll in Kraft bleibt. Bei vorzeitigem Ableben des versicherten Kindes werden die Einzahlungen abzüglich der ersten Jahresprämie zurückgegeben. Gegen einen kleinen einmaligen Extrabeitrag kann auch die Rückgabe der ersten Jahresprämie bedungen werden. Ferner kann bei derselben Anstalt jedermann nach Entrichtung von zwei Jahresprämien beantragen,

daß er künftig nur noch die Hälfte der Prämien bar einzahlt. Die andere Hälfte wird gestundet. Man kann also die Prämienzahlung erheblich herabmindern, sie zu gelegener Zeit wieder in voller Höhe aufnehmen und zwar je nach Wahl mit oder ohne Nachzahlung der kreditierten Beiträge. Die Versicherung bleibt dabei immer in Kraft; nur werden die gestundeten Beträge nebst Zinsen später in Abzug gebracht.

Für diese Art Ausstattungs- und Studiengeldversicherung sind bei 100 Mark Versicherungssumme zu entrichten:

| Eintrittsalter | Jährliche Prämie, zahlbar bis zum 20. Lebensjahr des Versicherten | Jährliche Prämie, zahlbar bis zum 14. Lebensjahr des Versicherten | Einmalige Prämie |
|---|---|---|---|
| Jahre | M | M | M |
| 1 | 3,99 | 5,16 | 50,25 |
| 2 | 4,30 | 5,71 | 52,62 |
| 3 | 4,63 | 6,35 | 54,96 |
| 4 | 5,00 | 7,11 | 57,31 |
| 5 | 5,41 | 8,04 | 59,72 |
| 6 | 5,87 | 9,20 | 62,18 |
| 7 | 6,44 | 10,70 | 64,72 |
| 8 | 7,08 | 12,69 | 67,33 |
| 9 | 7,85 | 15,48 | 70,03 |
| 10 | 8,79 | 19,68 | 72,81 |
| 11 | 9,98 | . | 75,68 |
| 12 | 11,88 | . | 78,65 |

Ganz analog eingerichtet ist die seit 1878 eingeführte Militärdienstversicherung. Sie bildet entweder wie die Ausstattungs- und Studiengeldversicherung nur eine Spielart der sogenannten Sparversicherung, oder wird in der Weise abgeschlossen, daß nur bei Dienstantritt die Versicherungssumme zur Auszahlung gelangt.

Als Beispiel für eine der neuesten Kombinationen mag die sogenannte Familienpolice angeführt werden. Diese ist auf den der Fürsorge für die Familie besonders nachteiligen Fall berechnet, daß beide Eltern, und zwar zuerst der Vater, dann die Mutter, vorzeitig sterben und die Kinder allein zurückbleiben. Alsdann wird bei der Familienpolice sowohl beim Tode des Vaters, wie auch beim Tode der Mutter Zahlung geleistet, wenn der Tod vor Ablauf der Versicherungsdauer eintritt und außerdem beim Ablauf der Versicherungsdauer. Eine Familienpolice von 30000 Mark kostet trotzdem nicht mehr als eine gewöhnliche abgekürzte Lebensversicherung in Höhe von 20000 Mark. Die Gesellschaft gewinnt die Mittel für die Erhöhung der Versicherungssumme um volle 50 Prozent dadurch, daß

sie in dem anderen, einer erhöhten Fürsorge nicht bedürfenden Falle, wenn nämlich die Mutter vor dem Vater stirbt, die beim Tode des Vaters fällige Versicherungssumme nicht in einem Betrage, sondern in zwei gleichen Raten gewährt.

Weiterhin mögen folgende Kombinationen erwähnt werden.

Die Risiko- oder Umtauschpolice ist für das Bedürfnis des jungen Geschäfts- und Berufsanfängers eingerichtet und wird gegen feste Prämien als Umtauschversicherung für die Dauer von 5 Jahren abgeschlossen. Sie will die Vorteile der Lebensversicherung gegen besonders niedrige Anfangsprämien gewähren. Die Police kann jederzeit gegen eine Versicherung nach einem anderen Tarife der Gesellschaft umgetauscht werden, und zwar ohne daß eine neue ärztliche Untersuchung erforderlich ist.

Die Spar- und Lebensversicherungspolice wird ohne ärztliche Untersuchung gewährt. Bei dieser Versicherungsform handelt es sich im Todesfalle während der ersten 10 Jahre der Versicherung um die Rückgewähr der eingezahlten Prämien mit $3^1/_2$ Prozent Zinseszinsen, während die versicherte Summe nur dann ausgezahlt wird, wenn der Tod infolge einer der in der Police namhaft gemachten zahlreichen Infektionskrankheiten oder durch Unfall herbeigeführt worden ist. Beim Ableben nach Ablauf der ersten 10 Jahre sowie im Erlebensfalle nach Ablauf der Versicherung wird die volle Versicherungssumme gezahlt. Vom elften Versicherungsjahre ab nehmen die Spar- und Lebensversicherungspolicen am Geschäftsgewinne der Gesellschaft teil.

Eine Versicherungsart, der eine überaus weitgehende soziale Bedeutung zukommt, und die aufs engste mit der Frage der ärztlichen Untersuchung verknüpft ist (S. 223), ist die Versicherung minderwertiger Leben. Als solche werden insbesondere solche aufgefaßt, welche Vorerkrankungen oder Veranlagung haben zu Tuberkulose, Krebs, Diabetes, Syphilis u. v. a.

Die Lösung des Problems wurde bereits von der alten Londoner Equitable 1762 versucht. Besondere Aufmerksamkeit schenkte der Versicherung minderwertiger Leben eine 1824 gegründete Londoner Anstalt. Diese übernahm anormale Leben gegen eine Zuschlagsprämie, deren Höhe mangels jeglicher statistischer Unterlagen lediglich auf Grund ärztlichen Urteils bemessen wurde. Statutengemäß gehörten mindestens 8 Mediziner zur Leitung der Anstalt. Die Ergebnisse des ersten Vierteljahrhunderts waren durchaus zufriedenstellend. So erklärt es sich, daß im Jahre 1872 nicht weniger als 39 von den damals bestehenden 55 englischen Gesellschaften diese Versicherung betrieben.

Deutschland steht in der praktischen Lösung und seinen Erfolgen auf dem Gebiete der Versicherung abnormer Risiken weit hinter England. Der erste Versuch in Deutschland wurde 1878 von einer für diesen Versicherungszweck besonders gegründeten Gesellschaft unter-



nommen, die auf Grundlage eines einzigen Tarifs, dessen Prämie die sonst üblichen Sätze um etwa 11 Prozent überschritt, Personen, welche die Kapitalversicherung auf den Todesfall bei einer anderen Gesellschaft nicht erlangen konnten, vermöge ihres Gesundheitszustands jedoch die Hoffnung auf eine mittlere Lebensdauer noch zuließen, Aufnahme gewährte. Aber schon nach drei Jahren mußte diese Gesellschaft infolge großer Verluste liquidieren: ein trauriges Zeichen dafür, daß humane Bestrebungen allein die Privatversicherung auf keinen grünen Zweig bringen können. Erst 1892 machte eine zweite Gesellschaft den Versuch zur Versicherung anormaler Leben. Der von dieser Gesellschaft eingeschlagene Weg entbehrt nicht des Interesses weiterer Kreise.

Erfolgt bei dieser Kombination das Ableben des Versicherten vor Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer, so wird die auf die Versicherung angesammelte volle Prämienreserve fällig, während für den dadurch nicht gedeckten Teil der Versicherungssumme in dem auf das Sterbejahr folgenden Monat Mai diejenige Quote gezahlt wird, die sich aus dem Verhältnis der wirklich eingetretenen zu der rechnungsmäßig erwarteten Sterblichkeit der Abteilung für geschwächte Leben ergibt. Außerdem gewährt die Anstalt mit dieser Schlußquote den dieser Abteilung entspringenden Gewinnanteil, mit $3\frac{1}{2}$ Prozent aufgezinst und in fünfjährigen Perioden zur Vermehrung der Versicherungssumme kapitalisiert, soweit diese Gewinnanteile nicht zur Deckung außerordentlicher Verluste an Kriegsschäden oder für sonstige Bedürfnisse bereits verwendet werden mußten. Die Anstalt beziffert diesen Gewinnanteil auf durchschnittlich 12 Prozent jährlich.

Bei den fünf deutschen Gesellschaften, welche 1902 die Versicherung minderwertiger Leben betrieben, waren in diesem Jahre nur 3816 Verträge dieser Art über etwa 19 Millionen Versicherungssumme in Kraft.

Weit erfolgreicher ist der Betrieb der Versicherung minderwertiger Leben in den skandinavischen Ländern, wo eine Kommission seit längerer Zeit mit der Aufstellung einer genauen Statistik Abgelehnter beschäftigt ist.

Geradezu ausgeschlossen ist eine Lösung des Problems in Frankreich und anderen Ländern französischen Rechtes wegen der für uns unverständlichen, aber dort mit großer Hartnäckigkeit festgehaltenen Forderung, die insbesondere im Strafrecht eine gesetzliche Sanktionierung gefunden hat, daß den Ärzten ein absolutes Schweigegebot aufzuerlegen ist. Dieses geht so weit, daß ein französischer Arzt die Ursache des Todes seiner Patienten einer Versicherungs-Gesellschaft nicht mitteilen darf, falls der Patient zu seinen Lebzeiten nicht etwa ausdrücklich hierzu Erlaubnis erteilt hat (secret médical absolu). Man steht auf dem Standpunkt, daß nur die betreffende Person selbst dem





Arzte das Recht, aus seinen Beobachtungen Mitteilungen zu machen, zugestehen kann. Diese eigentümliche Auffassung erklärt es, wenn man in französischen Sterblichkeitslisten bei der überwiegenden Zahl der Fälle „Todesursache unbekannt“ verzeichnet findet.

Als minderwertig wird im Sinne der Lebensversicherung auch das Leben der Frau, wenigstens in gewissen Jahren angesehen. Die Frauenversicherung ist in Deutschland wenig verbreitet (S. 40) — wohl weil sie recht systemlos betrieben wird. Es scheint, daß man sich hier über das Frauenrisiko noch nicht ganz klar geworden ist. Während in Amerika die Frau durchweg dieselben Prämien wie der Mann zu entrichten hat, werden in Deutschland fast stets Zuschläge verlangt. Nur 7 deutsche Anstalten nehmen Frauen ohne solchen. Andere verlangen Zuschlag ohne Rücksicht auf das Alter oder bis zum 35., 45., 50., 51. Lebensjahre und zwar in verschiedener Höhe: 1, 2, 3, 5 Promille der Versicherungssumme, andere $^1/_4$, $^1/_2$, ja 5 und 10 Prozent der Prämie; wieder andere berechnen einen Alterszuschlag oder haben besondere Klauseln, unterbrechen insbesondere für die Zeit der Schwangerschaft die Versicherung.

Eine gewisse Art Lebensminderwertigkeit besitzen schließlich auch Personen, die sich in den Tropen aufhalten. Daher schließen die Anstalten entweder solche aus oder unterbrechen die Versicherung während des Aufenthalts daselbst, oder erheben Zuschläge oder treffen sonstige Vereinbarungen. Für die Tropenversicherung beansprucht eine der größten amerikanischen Gesellschaften folgende Jahresprämien, die in Vergleich gestellt werden zu denjenigen, die für gewöhnliche auf 1000 Dollars lautende Versicherungen zu zahlen sind.

| Eintrittsalter | Gewöhnliche Gegenden | | Halbtropische Gegenden | | Tropische Gegenden | | Asien | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | a | b | a | b | a | b | a | b |
| 25 | 21,49 | 50,53 | 26,68 | 54,72 | 31,86 | 58,90 | 35,86 | 60,90 |
| 30 | 24,38 | 51,81 | 29,93 | 55,86 | 35,48 | 60,41 | 39,34 | 62,27 |
| 35 | 28,41 | 52,47 | 34,18 | 57,19 | 40,14 | 62,50 | 43,82 | 64,18 |
| 40 | 33,01 | 54,31 | 39,64 | 59,94 | 46,26 | 65,56 | 49,69 | 66,69 |
| 45 | 39,55 | 57,32 | 47,00 | 63,77 | 54,44 | 70,21 | 57,54 | 71,56 |
| 50 | 48,48 | 62,34 | 57,04 | 69,90 | 65,60 | 77,46 | 68,24 | 78,60 |

Spalte a enthält die Prämien für Versicherungen nur auf den Todesfall,
Spalte b die Prämien für Versicherungen, deren Beträge spätestens nach 20 Jahren, bei früherem Tode vorher fällig werden. (Gemischte Versicherung.)

Gewissermaßen um überwertige Leben handelt es sich bei der Abstinenzlerversicherung. Insbesondere England, Nordamerika, Schweden und Neuseeland haben auf diesem Gebiete Erfahrungen gesammelt. In England ist schon seit 1813 eine Gesellschaft tätig, welche lediglich für die Abstinenzler gegründet wurde. Neuerdings haben

auch deutsche Anstalten sich mit der Frage beschäftigt und gewähren Abstinenzlern, weil bei diesen eine geringere Sterblichkeit angenommen wird, Prämienrabatte. Nach den von einer Reihe ausländischer Anstalten veröffentlichten Statistiken soll die Lebensdauer der vollkommenen Abstinenzler um durchschnittlich etwa 10 Prozent höher sein als die der Alkoholiker. Die Ziffern sind aber nicht einwandfrei.

Die Gewinnbeteiligung der Versicherten ist eine vornehmlich in der Lebensversicherung mit Erfolg eingeführte Einrichtung. Man versteht darunter die Verteilung gewisser Geldsummen, welche mit mehr oder weniger Recht als Gewinn bezeichnet werden.

Die Betrachtung der hauptsächlich hier in Gebrauch befindlichen Systeme wird das Wesen dieser Einrichtung klarstellen.

Als Quellen der sogenannten Gewinne der Lebensversicherungsanstalten kommen insbesondere in Betracht die Beträge, die aus einem tatsächlich günstigeren Verlauf der Sterblichkeit erspart sind gegenüber der rechnungsmäßig angenommenen Sterblichkeit, nach welcher die Prämien berechnet sind. (Vgl. oben Tabelle S. 221.) Ein weiterer Hauptposten sind Zinsüberschüsse aus Kapitalanlagen, wenn der wirklich erlangte Zins höher als der nach den technischen Rechnungsgrundlagen erforderliche Zins ist. Weiterhin kommen in Betracht Ersparnisse an den in den Prämien enthaltenen Kostenaufschlägen, aus den den Anstalten zugefallenen Reservebeträgen durch Verfall von Policen, Zinsgewinn aus noch nicht verteilten Überschüssen und aus besonderen Fonds.

Streng genommen handelt es sich bei einer Reihe dieser Posten nicht sowohl um eigentliche Gewinne, als vielmehr um ein gegenüber dem Voranschlag günstigeres Ergebnis — ein Gegenstück etwa zu den „Gewinnen“ der Konsumvereine.

Geht man von dieser Auffassung aus, so ist die Verteilung der angeführten Beträge an die Versicherten um so berechtigter.

Die Gewinnverteilung findet im einzelnen statt entweder nach Verhältnis der einzelnen Jahresprämien oder nach Verhältnis der Summe der Jahresprämien oder nach Verhältnis der Prämienreserve oder endlich nach dem Erbschafts-(Tontinen-)Plane. Häufig finden sich mehrere Systeme bei derselben Gesellschaft vor.

Bei den ersten zwei Verfahren wird die Dividende entweder auf die nach 2, 3, 4 oder 5 Jahren fällige Prämie verrechnet oder ausgezahlt, oder es findet eine verzinsliche Wiederanlage der fälligen Dividende bei der Versicherungsanstalt statt. Im dritten Falle dienen die mit Zinseszins bei den Anstalten angesammelten Dividenden je nach Wahl des Versicherten zur Ansammlung von Ersparnissen, über welche ihm ein freies Verfügungsrecht zusteht, oder zur Erhöhung der ursprünglich versicherten Summe, versicherungstechnisch mit

Bonus bezeichnet. Auch zur Ablösung noch zu leistender Prämienzahlungen oder zur Erwerbung von Leibrenten und ähnlichem können die bei der Gesellschaft aufgesparten Dividendenbeträge verwandt werden.

Während bei diesen drei erörterten Systemen alljährlich eine Gewinnverteilung stattfindet, ist es die Eigentümlichkeit des vierten Systems, nach dem Erbschafts- oder Tontinenplan, daß hier an die Stelle einer jährlichen Verteilung eine solche nur in Perioden von 5, 10, 15, 20, 25 Jahren usw. erfolgt, und zwar wird hier der Gewinn an die alsdann noch überlebenden Versicherten verteilt, während die innerhalb einer Periode Gestorbenen oder Zurückgetretenen jedes Anspruchs auf die bis zum Erlöschen der Versicherung für sie bereits angesammelten Gewinnanteile verlustig gehen. Ihrer Verbreitung nach lassen sich die ersten drei Systeme als deutsche, das vierte System als das amerikanische bezeichnen.

Wenn auf der einen Seite die Einführung einer Gewinnbeteiligung höchst erfreulich ist, indem hier das eigentliche Prinzip jeder Versicherung, die Gegenseitigkeit, zu deutlichem Ausdrucke gelangt und eine Annäherung des Aktienprinzips an die gute Seite des Gegenseitigkeitsprinzips herbeigeführt wird, so wird doch auf der anderen Seite ein nicht gerade unbedingt günstiges Moment in die Lebensversicherung hineingetragen: die Spekulation auf Gewinn seitens der Versicherten. Diese wird insbesondere gefördert durch mehr oder minder begründete Versprechen steigender Dividenden. Es ist höchst bezeichnend, daß nur ein geringer Bruchteil der Lebensversicherungen ohne Gewinnanteil abgeschlossen wird (in Deutschland während der letzten Jahre 5—10 Prozent).

Das erste System wird in Deutschland von 44, das zweite von 32, das dritte von 9 Gesellschaften betrieben, während das amerikanische System, insbesondere weil es in einer Reihe von Staaten verboten ist, nur von drei Gesellschaften betrieben wird. Die Gründe des Verbots erhellen aus einer Charakteristik der Tontinen, welche sich in einem Bericht der Schweizer Aufsichtsbehörde findet. Dort heißt es: „Daß noch jetzt die Lebensversicherung ohne ein garantiertes Minimalresultat betrieben wird, und statt dessen mit ausnahmsweisen Tontinengewinnen flunkert und damit die Versicherungsnehmer von der Fürsorge für Weib und Kind ablenkt, das ist ein der Lotterie zu ähnliches Spiel, als daß der Staat ein solches Geschäft empfehlen kann."

Die sogenannte Gewinnbeteiligung läuft häufig darauf hinaus, daß man mehr Prämien zahlt als bei der Versicherung ohne Gewinnanteil, und den gezahlten Mehrbetrag verzinst zurückerhält. Die folgenden Tarife einer Aktiengesellschaft zeigen die Unterschiede in den Prämien für Versicherung ohne und mit Gewinnanteil.

## Kapitalversicherung auf den Todesfall.

Prämien für je 1000 Mark Versicherungssumme, zahlbar beim Tode des Versicherten.

| Beitrittsalter Jahre | a) ohne Anspruch auf Dividende. Jährliche Prämien zu entrichten während | | | | | b) mit Anspruch auf Dividende. Jährliche Prämien zu entrichten während | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 10 Jahren | 15 Jahren | 20 Jahren | 25 Jahren | 30 Jahren | 10 Jahren | 15 Jahren | 20 Jahren | 25 Jahren | 30 Jahren |
| 20 | 40,50 | 29,75 | 24,50 | 21,50 | 19,60 | 43,70 | 33,75 | 29,80 | 27,10 | 26,25 |
| 25 | 44,05 | 32,40 | 26,75 | 23,50 | 21,45 | 47,50 | 36,80 | 31,95 | 29,60 | 28,70 |
| 30 | 48,25 | 35,55 | 29,45 | 25,95 | 23,80 | 52,00 | 40,35 | 35,10 | 32,55 | 31,60 |
| 35 | 53,10 | 39,30 | 32,65 | 28,95 | 26,70 | 57,25 | 44,50 | 38,85 | 36,15 | 35,15 |
| 40 | 58,85 | 43,75 | 36,65 | 32,75 | 30,55 | 63,40 | 49,50 | 43,55 | 40,60 | 39,65 |
| 45 | 65,90 | 49,45 | 41,85 | 37,85 | 35,75 | 70,95 | 55,75 | 49,80 | 46,40 | 45,50 |
| 50 | 74,85 | 56,55 | 48,60 | 44,75 | 42,90 | 79,90 | 63,50 | 56,75 | 53,90 | 53,15 |
| 55 | 84,40 | 65,50 | 57,55 | 54,05 | 52,70 | 90,40 | 73,10 | 66,35 | 63,55 | 63,15 |

Die nachstehenden bei einer führenden deutschen Gegenseitigkeitsanstalt herrschenden Tarife zeigen das Ergebnis der Gewinnbeteiligung

a) in Form der Prämienermäßigung bei gleichbleibender Versicherungssumme,

b) in Form der Zunahme der Versicherungssumme bei gleichbleibender Prämienzahlung.

## Versicherung von 10 000 Mark mit Abkürzung auf das 60. Lebensjahr.

a) Mit Prämienermäßigung, aber gleichbleibender Versicherungssumme.

| Versicherungsjahr | Beitrittsalter 25 Jahre | 30 Jahre | 35 Jahre | 40 Jahre | 45 Jahre | 50 Jahre |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 287,00 | 343,00 | 421,00 | 533,00 | 711,00 | 1 049,00 |
| 5 | 287,00 | 343,00 | 421,00 | 533,00 | 711,00 | 1 049,00 |
| 6 | 217,20 | 260,80 | 320,80 | 408,40 | 549,10 | 820,10 |
| 10 | 198,80 | 236,80 | 290,70 | 368,60 | 492,40 | 728,60 |
| 15 | 173,30 | 204,90 | 249,90 | 313,30 | 412,20 | 9 120,30 |
| 20 | 144,20 | 168,70 | 202,60 | 248,60 | 8 387,00 | |
| 25 | 111,20 | 126,70 | 147,10 | 7 665,60 | | |
| 30 | 72,80 | 77,30 | 6 928,20 | | | |
| 35 | 27,70 | 6 174,50 | | | | |
| | 5 473,30 | | | | | |

b) Mit gleichbleibender Jahresprämie, aber Summenzuwachs.

| Versicherungsjahr | Beitrittsalter | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 25 Jahre | 30 Jahre | 35 Jahre | 40 Jahre | 45 Jahre | 50 Jahre |
| | Gleichbleibende Jahresprämie | | | | | |
| | 287,00 | 348,00 | 421,00 | 533,00 | 711,00 | 1 049,00 |
| 1 | 10 000 | 10 000 | 10 000 | 10 000 | 10 000 | 10 000 |
| 5 | 10 000 | 10 000 | 10 000 | 10 000 | 10 000 | 10 000 |
| 6 | 10 136 | 10 144 | 10 156 | 10 173 | 10 201 | 10 252 |
| 10 | 10 747 | 10 799 | 10 872 | 10 975 | 11 140 | 11 475 |
| 15 | 11 660 | 11 788 | 11 961 | 12 209 | 12 630 | . |
| 20 | 12 737 | 12 958 | 13 257 | 13 711 | . | . |
| 25 | 13 975 | 14 306 | 14 776 | . | . | . |
| 30 | 15 372 | 15 849 | . | . | . | . |
| 35 | 16 944 | . | . | . | . | . |

Gewissermaßen im Anhang ist der Sterbekassen zu gedenken.

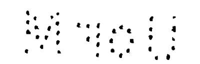
Unter Sterbekassen versteht man Versicherungseinrichtungen meist primitiver Natur, die in der Regel auf genossenschaftlicher Grundlage die Deckung der Beerdigungskosten, oft auch die Auszahlung eines Sterbegeldes bezwecken. Diese Sterbekassen sind häufig mit Krankenkassen oder sonstigen Unterstützungseinrichtungen verbunden und tragen gewöhnlich einen örtlich oder beruflich begrenzten Charakter.

Auch heute noch findet sich insbesondere bei Kassen, welche sich auf die Angehörigen eines bestimmten Berufs beschränken, in gleicher Weise wie im alten Rom und im mittelalterlichen Deutschland (S. 19f.) die Einrichtung gemeinsamer Leichenfeiern, die Übernahme der Bestattung durch die genossenschaftlichen Kassen selbst.

In Deutschland, wie insbesondere auch in England und Amerika, sind diese Sterbekassen Legion, und es ist noch nicht gelungen, auch nur einigermaßen sichere Angaben über die Zahl und Ausdehnung aller Sterbekassen zu erlangen. Selbst eine im Jahre 1892 veranstaltete, auf Preußen beschränkte amtliche Umfrage konnte keine erschöpfenden Ermittelungen bringen. Man ersah aus ihr nur, wie weitverzweigt und unrationell das Sterbekassenwesen in Preußen betrieben wurde.

Die Organisation der Sterbekassen ist durchaus verschieden, nicht nur nach der Art der Leistungen. Die Mehrzahl der Kassen gewährt wohl ein Sterbegeld, und zwar entweder das volle Sterbegeld ohne Rücksicht auf die Mitgliedschaftsdauer, oder aber ein nach der Dauer der Mitgliedschaft abgestuftes. Demgegenüber bestehen die Leistungen der Mitglieder entweder in Beiträgen nach dem reinen Umlagesystem, lediglich zur Deckung des fällig gewordenen Sterbe-





geldbedarfs der Kasse, oder auch darüber hinaus zur Ansammlung eines Reservefonds. Eine große Reihe von Kassen hat durchschnittliche Beiträge, welche lebenslänglich oder während einer bestimmten Reihe von Jahren in gleicher Höhe von allen Mitgliedern geleistet, oder unter Bevorzugung langjähriger Mitglieder normiert werden. Schließlich finden wir nach dem Alter der Mitglieder abgestufte Beiträge, die lebenslänglich oder bis zu einem gewissen Lebensalter zu zahlen sind.

Die preußische Umfrage im Jahre 1892 ergab, daß etwa 300 Kassen auf dem reinen Umlageverfahren beruhten. Die Höhe der Umlage schwankte von 20 Pfennig bis 6 Mark. Das Sterbegeld betrug 20—1000 Mark. Die Mitgliederzahl war höchst ungleich. Nur selten ging sie über 1000 hinaus, schwankte vielmehr meistens zwischen 100 und 500. Eine große Anzahl von Kassen hat noch keine 100 Mitglieder. Es liegt auf der Hand, daß bei solchem Zwergbetrieb, weil das Gesetz der großen Zahl unanwendbar, die Rechnungsgrundlage daher unzutreffend, in keiner Weise ein rationeller lebenskräftiger Betrieb möglich ist.

Das deutsche Reichsgesetz über die privaten Versicherungsunternehmungen, welches eine besondere Regelung der kleineren Vereine gebracht hat, hat auch im Sterbekassenwesen einige Reformen geschaffen, oder wenigstens Vorsorge dafür getroffen, daß künftig entstehende Sterbekassen mit einem die Grenzen eines Bundesstaates überschreitenden Betriebe auf rationeller Grundlage aufgebaut werden. Außerdem hat das Kaiserliche Aufsichtsamt für Privatversicherung eine Mustersatzung für Sterbekassen aufgestellt.

Die soziale Bedeutung des Sterbekassenwesens ist in Großbritannien weit größer als in Deutschland, weil dort mangels einer staatlichen Arbeiterversicherung private Hilfskassen, Friendly Societies, neben anderen Funktionen auch die der Sterbekassen erfüllen, und so einen Teil der Aufgabe zu lösen haben, welche bei uns im wesentlichen von der Sozialversicherung erfüllt werden.

Eine Reihe großer Versicherungsgesellschaften, in Deutschland etwa 10, hat eine Sterbekassenversicherung als besondere Abteilung eingerichtet. —

Bisher war stets nur von der eigentlichen Lebensversicherung die Rede, welche freilich auch weit ausgedehnter betrieben wird als die Rentenversicherung. Diese steht in mehrfacher Beziehung in einem Gegensatz zur Lebensversicherung. Hier wird die Bildung neuer Kapitalien vermittelt, dort werden vorhandene Kapitalien in Jahresrenten aufgelöst und so zur Verzehrung gebracht. Hier tritt die Leistung des Versicherers in der Regel mit dem Ableben des Versicherten ein, dort hört sie mit demselben auf. Das frühzeitige Ab-

leben des Versicherten ist daher bei der Lebensversicherung ebensosehr gegen das Interesse der Anstalt, wie es bei der Rentenversicherung für sie wünschenswert erscheint. Daher findet sich regelmäßig eine ärztliche Untersuchung bei der ersteren, die bei der letzteren nicht stattfindet, so wenig es hier dem Versicherten schadet, wenn er sich für gesund ausgegeben hat, aber krank war. Schließlich gelangen, wie erwähnt, auch andere Sterbetafeln zur Anwendung.

Seit dem Jahre 1886 hat die deutsche Rentenversicherung folgende Entwickelung genommen; es betrugen in Mark:

| | Policen | Jahresrente | Zuwachs |
|---|---|---|---|
| 1886 | 22 633 | 4 833 041 | 700 485 |
| 1890 | 31 584 | 8 023 522 | 752 572 |
| 1895 | 39 969 | 12 594 244 | 1 327 007 |
| 1900 | 52 105 | 18 424 824 | 779 997 |
| 1901 | 53 464 | 19 264 723 | 839 899 |
| 1902 | 55 959 | 20 352 118 | 1 007 056 |

Seit 1886 stieg der Durchschnitt einer Rente in Mark:

| | 1886 | 1890 | 1895 | 1900 | 1901 | 1902 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. bei den Aktiengesellschaften | 458 | 485 | 517 | 498 | 501 | 492 |
| 2. bei den Gegenseitigkeitsanstalten | 119 | 159 | 202 | 250 | 252 | 259 |
| Zusammen | 214 | 256 | 315 | 354 | 360 | 363 |

Auch die Rentenversicherung weist einige Dutzend Spielarten auf. Die wichtigsten mögen hier aufgezählt werden.

Unter Rente versteht man bekanntlich einen in bestimmten Zeitabschnitten fälligen Geldbetrag, dessen Bezugsrecht durch vorherige Einzahlungen des Rentners erworben wird, sei es durch einmalige Einzahlung (Mise), sei es durch ratenweise (Prämie). Von Zeitrenten wird gesprochen, wenn die Anzahl der Fälligkeitstermine im voraus genau begrenzt ist. Von Leibrenten spricht man, falls die Rentenzahlungen dadurch unbestimmt sind, daß sie bis zum Lebensende währen. Je nachdem die Renten zu Beginn oder zu Ende eines Zeitabschnitts bezahlt werden, heißen sie vorschüssige oder nachschüssige, Pränumerando- oder Postnumerandorenten. Ferner unterscheidet man gleichbleibende oder veränderliche Renten, und unter letzteren wieder fallende und wachsende. Es ist klar, daß die Leibrenten eine bedeutend größere Bedeutung für die Versicherung haben als die Zeitrenten. Bei diesen Leibrenten werden nun wieder die mannigfachsten Arten unterschieden: sofort beginnende und aufgeschobene lebenslängliche Leibrenten, je nachdem die Zahlungen beim Vertragsabschluß oder erst nach Ablauf einer Reihe von Jahren erfolgen. Ferner sofort beginnende oder auch aufgeschobene temporäre Leibrenten; das sind solche, die entweder sofort oder nach einer Reihe von Jahren zu

laufen beginnen, bei denen jedoch die Maximalzahl der Fälligkeitstermine bestimmt ist; bei früherem Tod des Rentners hören die Zahlungen auf. Schließlich mögen noch die Überlebensrenten erwähnt werden, bei welchen mehrere Leben in Betracht kommen, und die, falls es sich um die gegenseitige Überlebensrente handelt, beim Tode des zuerst Sterbenden zu laufen beginnen.

Die nachstehende Tabelle enthält den Preis der Versicherung aufgeschobener Leibrenten (Altersrenten) bei einer deutschen Gesellschaft mit gemeinsamem Tarif für Männer und Frauen. Die Rente wird alljährlich von Vollendung eines bestimmten Lebensjahres an bis zum Tode des Versicherten bezahlt.

| Eintrittsalter | A. Einmalige Prämie für eine Leibrente von 100 Mark, wenn die Rentenzahlung beginnen soll bei Vollendung des | | | | B. Jährliche, bis zum Beginn des Rentenbezugs zahlbare Prämie für eine Leibrente von 100 Mark, wenn die Rentenzahlung beginnen soll bei Vollendung des | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 50. | 55. | 60. | 65. | 50. | 55. | 60. | 65. |
| | Lebensjahres | | | | Lebensjahres | | | |
| | Mark | Mark | Mark | Mark | Mark | Mark | Mark | Mark |
| 25 | 528,96 | 371,71 | 246,80 | 151,39 | 34,82 | 21,87 | 13,34 | 7,66 |
| 30 | 647,80 | 455,22 | 302,25 | 185,40 | 49,09 | 29,75 | 17,78 | 10,08 |
| 35 | 796,89 | 559,99 | 371,81 | 228,07 | 73,75 | 42,12 | 24,22 | 13,41 |
| 40 | 984,62 | 691,91 | 459,40 | 281,80 | 125,60 | 64,11 | 34,77 | 18,60 |
| 45 | 1225,85 | 861,48 | 571,95 | 350,84 | 284,93 | 109,74 | 53,27 | 26,92 |
| 50 | . | 1082,57 | 718,78 | 440,91 | . | 250,45 | 91,87 | 41,66 |
| 55 | . | . | 916,16 | 561,98 | . | . | 211,72 | 72,82 |
| 60 | . | . | . | 734,75 | . | . | . | 170,96 |

Die in den letzten Jahren insbesondere durch die Agitation der Privatbeamten aktuell gewordene Forderung der Pensionsversicherung ist im wesentlichen nichts anderes als ein Problem der Rentenversicherung. Ebenso ist diese die Grundlage aller der zahlreichen Pensionskassen, welche große industrielle Unternehmungen und ähnliche Institute für ihre Angestellten eingerichtet haben. Auch die Witwen- und Waisenkassen der Lehrer und Geistlichen und sonstiger enger Berufskreise sind nichts anderes als Variationen der auf so einfachen Grundlagen beruhenden Rentenversicherung.

Die Rentenversicherung ist im allgemeinen von Frauen begehrter als die Versicherung auf den Todesfall, während anderseits naturgemäß die Rentenversicherungsanstalten lieber mit Männern Rentenversicherungen eingehen als mit den Frauen. Es ist die Erscheinung der Selbstauslese, von der schon oben gesprochen worden ist (S. 221), jene Erscheinung, daß vorzugsweise Personen, die auf ein langes Leben hoffen, Rentenversicherungen abschließen. Schon 1741 hat der bekannte *Peter Süßmilch* in seinem berühmten Werke über die göttliche

Ordnung in den Veränderungen des menschlichen Geschlechts gesagt: „Es ist bewiesen, daß es mehr Witwen und alte Frauen als alte Männer gebe, es sind auch die Ursachen angezeiget, warum solches in Städten und auf dem Lande allgemein sey. Wenn ich also 100 Knaben und 100 Mädgen nehme, so werden die Mädgen zusammen länger leben als die Jungens. Folglich haben die, so Geld auf Leibrenten nehmen und dafür jährlich ein gewisses pro Cent nach Proportion der Jahre bezahlen, mehr Hofnung zu gewinnen, wenn sie an lauter Manns-Leute als wenn sie an lauter Frauens-Leute die Renten zu bezahlen haben, denn letztere leben zusammen länger als erstere.“ Die Folgerung hieraus, für die Frauen höhere Rentenversicherungstarife als für die Männer anzufertigen, ist erst vereinzelt in neuester Zeit gezogen worden.

## § 33. Volksversicherung.

Die eigentliche Lebensversicherung kommt im allgemeinen nur für gewisse begüterte Klassen der Bevölkerung in Betracht; sie ist eine Klassenversicherung im Gegensatz zur Volksversicherung, welche als Massenversicherung bezeichnet werden kann. Anderseits ist die Volksversicherung ein Gegenstück zu den Sterbekassen. Diese suchen im wesentlichen demselben Zweck gerecht zu werden, wie die Volksversicherung. Aber sie sind eine Verwirklichung des Gedankens in der Form des Kleinbetriebs, während jene den Großbetrieb mit allen seinen glänzenden Lichtseiten, aber freilich auch mit seinen Schatten darstellt.

Unter Volksversicherung, Markversicherung, kleine Lebensversicherung, zuweilen auch private Arbeiterversicherung, englisch Industrial Insurance genannt, ist die Form der Lebensversicherung zu verstehen, welche in der Regel folgende Eigentümlichkeiten aufzuweisen hat: 1. Eine geringe Höhe der Versicherungssumme; 2. kurzfristige, wöchentliche oder monatliche Prämienzahlung; 3. Einsammlung der Beiträge oder Verwendung von Einklebemarken; 4. Fortfall der ärztlichen Untersuchung.

In den Einzelheiten weichen dabei die in den verschiedenen Ländern von den verschiedenen Gesellschaften betriebenen Arten der Volksversicherung teilweise beträchtlich voneinander ab. So ist insbesondere der Fortfall der ärztlichen Untersuchung nicht überall durchgeführt. Beispielsweise darf im Staate Massachusetts, in dem die Volksversicherung stark verbreitet ist, auf Grund gesetzlicher Bestimmungen keine Versicherung ohne Untersuchung abgeschlossen werden.

Auch die Volksversicherung hat ihre Heimat in England. Den äußeren Anstoß zu ihrem Entstehen gab die herbe Kritik eines eng-

lischen Parlamentsberichts über die Versicherungsanstalten. Dieser Parlamentsbericht aus dem Jahre 1853 wies insbesondere nach, wie die industrielle Arbeiterbevölkerung eine geeignetere und mehr Sicherheit bietende Lebensversicherungsmethode benötige, als von den bestehenden Anstalten, insbesondere den Begräbniskassen und Friendly Societies geboten werde. Etwa drei Millionen Versicherte waren bei diesen kleinen Kassen Anfang der 50er Jahre beteiligt. Allein, der Quantität der Versicherten entsprach in keiner Weise die Qualität der Anstalten. „Es genügte — so führt *Dryden* aus — meist weniger als eine Generation, um die Anstalt in den Bankrott zu bringen und unter den noch am Leben befindlichen Mitgliedern unsagbares Elend und Unglück anzurichten. Aber was einmal im Gebrauch ist, hat eine solche Macht, und der Durchschnittsmensch ist so gern bereit, Lehrgeld für Erfahrungen zu zahlen, daß die neuen Kassen, indem man die Mängel der alten unbeachtet ließ, mit nur unbedeutend verbesserter Technik erstanden und die Stelle der alten einnahmen. Es herrscht eben eine große Gleichgültigkeit gegenüber der Tatsache, daß es in der moralischen Mathematik durchaus keine Norm gibt, welche bestimmen könnte, daß dreimal drei Schilling fünfzehn Schilling ergäben."

Das Verdienst der Einführung der Volksversicherung gebührt der englischen Versicherungsgesellschaft Prudential, welche im Jahre 1848 errichtet wurde. Aber erst von 1864 an gelangte der neue Zweig zu allgemeiner Verbreitung. Die amerikanische Gesellschaft gleichen Namens darf sich zusammen mit der Metropolitan und der John Hancock Gesellschaft rühmen, in den Vereinigten Staaten die Volksversicherung seit dem Jahre 1874 zur Entfaltung gebracht zu haben.

Nach **Deutschland** kam die Volksversicherung auf dem Umwege über Österreich, indem die österreichische Gesellschaft Patria 1875 in Preußen zum Geschäftsbetrieb zugelassen wurde. Allein diese Gesellschaft hielt sich nur kurze Zeit; 1882 wurde ihr preußisches Geschäft von der Gesellschaft Friedrich Wilhelm in Berlin übernommen, die heute in der deutschen Volksversicherung die zweite Stelle einnimmt, während an der ersten die Victoria steht.

Unabhängig vom Betrieb der Volksversicherung durch die erwähnten Gesellschaften suchte die Gesellschaft Nordstern die Lebensversicherung auf die ärmeren Volksschichten auszudehnen. Es war die Zeit, in der die soziale Arbeiterversicherung im Entstehen begriffen war, so daß es nahelag, an private Maßnahmen zu denken, um der drohenden Konkurrenz zu widerstehen. Aber die Erledigung der Arbeiterversicherungsfrage durch Einführung der Alters- und Invaliditätsversicherung seitens des Reiches hinderte die erfolgreiche Ausführung der von *F. Gerkrath* ausgedachten Pläne; denn der Arbeiter war nicht

geneigt, neben der obligatorischen Zahlung zu dieser Reichsversicherung eine zweite Prämienzahlung zur Versicherung bei einer privaten Anstalt zu übernehmen.

In Deutschland betreiben zurzeit 14 Anstalten die Volksversicherung. Bei diesen waren 1902 über 4 Millionen Policen, auf über 747 Millionen Mark lautend, in Kraft. In Großbritannien waren im gleichen Jahre bei 18 Anstalten etwa $21^1/_4$ Millionen Policen in Kraft, in den Vereinigten Staaten bei 15 Anstalten etwa $13^1/_2$ Millionen.

Die Aufgabe, welcher die Volksversicherung zu dienen hat, ist sozial von der allerhöchsten Bedeutung; denn es handelt sich um die Vorsorge für die ärmeren Klassen der Bevölkerung. In allseitig befriedigender Weise erfüllt hat freilich die Volksversicherung diese Aufgabe noch nicht, wenn sie auch auf dem besten Wege hierzu erscheint. Die Probleme, welche sich hier bieten, sind nur schwer völlig zu lösen.

Ein möglichst großer Bestand von Versicherten ist erforderlich. Deren Anwerbung ist nur möglich unter Aufbietung eines großen Heeres gut besoldeter Agenten. Die Versicherten sollen in möglichst geringer Anzahl ihre Versicherung aufgeben; aber ihre Mittel sind sehr beschränkt und häufig treten bei den Versicherten Zahlungsschwierigkeiten ein. Die Beiträge müssen möglichst niedrig sein; aber schon die Anwerbekosten und noch mehr die dauernden Verwaltungskosten sind gerade bei der Volksversicherung übernormal hoch, weil die Prämien von den Versicherten auf die Dauer nicht eingesandt werden, sondern, wie die Erfahrung gelehrt hat, abgeholt werden müssen. Die Inkassokosten sind um so höher, als es sich nicht, wie bei der gewöhnlichen Lebensversicherung, um eine einmalige jährliche Prämie, sondern häufig um 52 wöchentliche Prämienzahlungen handelt. Um die Verwaltungskosten nicht noch weiter zu erhöhen, wird in der Regel von einer ärztlichen Untersuchung Abstand genommen. Das hat zwar eine Verbilligung zur Folge, bringt aber auf der anderen Seite naturgemäß eine größere Anzahl nicht gesunder Personen in die Versicherung, so daß also die Sterblichkeit ungünstiger ist als bei der gewöhnlichen Versicherung.

Alles in allem stehen sich also bei der Volksversicherung gegenüber: ein Maximum von Unkosten, eine erhöhte Sterblichkeit, eine große Gefahr des Abgangs auf der einen Seite; ein Minimum von Zahlungsfähigkeit verbunden mit der großen Schwierigkeit einer Verbilligung auf der anderen Seite.

Wie man eine Harmonie zwischen diesen beiden Extremen wiederholt herzustellen versucht hat, ist von höchstem Interesse. Aber die Versuche sind ohne wesentlichen Erfolg geblieben. Erwähnt werden mag hier nur, daß in immer liberalerer Weise die Volksversicherungs-

anstalten die Wiederaufnahme einer verfallenden Versicherung zu ermöglichen suchen. (Über die Höhe des Verfalls vgl. S. 215.) Besonders beachtenswert sind die Versuche, unter Ausschaltung der Agenten als Vermittler und Kassierer direkt zwischen Versicherungsgesellschaft und großen Personenvereinigungen mit zahlreichen Mitgliedern eine Beziehung herzustellen. Es ist klar, daß bei einer solchen Ausschaltung der Agenten den Versicherten der Wegfall der Anwerbe- und Inkassounkosten seitens der Gesellschaft in Form einer Verbilligung der Prämie zugute kommen kann. Verbreiteter ist das Markensystem. Statt Einzahlung der Prämien in bar kleben die Versicherten Marken in Versicherungskarten ein.

Einige weitere Besonderheiten der Volksversicherung sind noch zu besprechen.

Häufig findet sich, wie bei der Versicherung minderwertiger Leben, eine Wartezeit (Karenzzeit). Da die ärztliche Untersuchung wenigstens regelmäßig wegfällt, sucht man sich gegen eine besonders hohe Sterblichkeit in den ersten Versicherungsjahren dadurch zu schützen, daß erst beispielsweise vom dritten Versicherungsjahre ab die volle Versicherungssumme zur Auszahlung gelangt. Übrigens sind nicht alle Personen aufnahmefähig, vielmehr werden Kranke, Säufer, Epileptiker und erblich Belastete nicht aufgenommen. Der Versicherungslustige hat hinsichtlich dieser Punkte eine Reihe von Fragen zu beantworten.

Als Rechnungsgrundlage dienen nicht die Sterbetafeln ausgewählter Leben, sondern sogenannte Volkstafeln, in denen die Sterblichkeit etwa 4 bis 8 Prozent höher ist als in den bei der gewöhnlichen Lebensversicherung verwandten Tafeln.

Aus den Bedingungen der größten deutschen Volksversicherungs-Gesellschaft mag nachstehender Auszug zum Abdruck gelangen.

### Allgemeine Bedingungen für die Volksversicherung.

#### Zahlungspflicht.

Die Beiträge sind für das ganze Versicherungsjahr zu entrichten und in wöchentlichen Raten zu zahlen. Der Beginn des Versicherungsjahrs wird durch den Anfangszeitpunkt der Versicherung bestimmt. Etwaige Stempel werden von dem Versicherungsnehmer getragen.

#### Inkrafttreten der Versicherung.

Die Versicherung tritt in Kraft, wenn der erste Wochenbeitrag pünktlich bei Vorzeigen der Police entrichtet ist und der Versicherte zu diesem Zeitpunkte noch lebt und nicht krank ist. Veräußerung (z. B. Zession, Verpfändung) der Versicherung ist verboten.

#### Art und Weise der Beitragszahlung.

Für jedes Versicherungsjahr wird von der Gesellschaft gegen eine Schreibgebühr von je 10 Pfennigen eine Jahresbeitragskarte ausgestellt, welche so viel

Marken über die zu zahlenden Wochenbeiträge lautend enthält, als Sonnabende in das laufende Versicherungsjahr fallen. Jeder Wochenbeitrag muß spätestens innerhalb acht Wochen nach dem Fälligkeitstage ohne Erinnerung an den im Besitze der Jahresbeitragskarte befindlichen Agenten, oder aber, unter Angabe der Policennummer an die Direktion der Gesellschaft, gegen Aushändigung der betreffenden Marke entrichtet werden. Es können mehrere Marken des laufenden Versicherungsjahrs im voraus eingelöst werden.

### Höchste zulässige Versicherungssumme.

Die höchste zulässige Versicherungssumme auf das Leben einer Person beträgt 1500 Mark. Wenn durch mehrfache Versicherungen diese vorstehend bezeichnete Grenzsumme durch die Gesamtversicherung überschritten sein sollte, gilt diese gegenwärtige Versicherung nur soweit und sofern sie die Vorversicherungen bis zur obengenannten Grenzsumme von 1500 Mark ergänzt.

### Bestimmungen über die Ungültigkeit der Versicherung.

Der Versicherungsvertrag erlischt und wird ungültig:

a) wenn ein Wochenbeitrag innerhalb acht Wochen vom Fälligkeitstage ab nicht bezahlt ist; doch sind die Beiträge für das ganze Versicherungsjahr zu entrichten;

b) wenn in den zum Zwecke der Versicherungsnahme abgegebenen schriftlichen Erklärungen unwahre Angaben gemacht oder entscheidende Tatsachen verschwiegen sind.

   Nach Ablauf von drei Jahren jedoch kann die Versicherung wegen falscher Angaben nicht mehr angefochten werden;

c) wenn der Versicherte im Falle des Ausbruchs eines Krieges Dienste im Heere oder der Marine leistet, oder wenn er seinen Aufenthalt dauernd oder vorübergehend in Ländern der heißen Zone nimmt.

In den unter c erwähnten Fällen wird stets die volle auf die Versicherung fallende Prämienreserve zurückerstattet, sofern und soweit dieselbe nicht schon zur vorschußweisen Deckung fällig gewesener Wochenbeiträge verwendet werden mußte.

### Beitragsfreie Policen.

Die Erhaltung der vollen Versicherung liegt im Interesse des Versicherungsnehmers. Müßte dieselbe aber dauernd aufgegeben werden, so wird, falls sie mindestens drei Jahre bestanden hat, nach Einstellung der Beitragszahlung die Versicherung ohne besonderen Antrag des Versicherungsnehmers in eine beitragsfreie umgewandelt unter Verminderung der Versicherungssumme im Verhältnis der ursprünglich festgesetzten Dauer zu den vollen Jahren des Bestehens der Versicherung. Der Betrag der beitragsfreien Police wird auf Antrag des Versicherungsnehmers kostenfrei auf der zu diesem Zwecke einzureichenden Police beurkundet.

Auf den schriftlichen Antrag des Versicherungsnehmers, welcher gleichzeitig bei der Beantragung der Versicherung erfolgen muß, ist die Gesellschaft auch bereit, an Stelle der beitragsfreien Police nach mindestens dreijährigem Bestehen der Versicherung die volle rechnungsgemäße Prämienreserve zur Deckung der fällig gewordenen und fällig werdenden Wochenbeiträge vorschußweise zur Aufrechterhaltung der Versicherung zu verwenden. Wenn dann nicht vor völliger Aufwendung der Prämienreserve die Fortsetzung der Versicherung vom Versicherungsnehmer durch Rückzahlung der vorschußweise ausgelegten Beiträge nebst $3^1/_2$ Prozent jährlicher Zinsen erfolgt, so erlischt die Versicherung ohne weiteres vollständig, ohne daß noch ein Anspruch daraus erhoben werden kann, abgesehen von den Gewinnanteilen laut Abrechnung und Gewinnbeteiligung. Eine Beleihung der Police der Volksbranche durch die Gesellschaft findet nicht statt.

### Wiederaufnahme einer erloschenen Versicherung.

Eine wegen Nichtzahlung des fälligen Wochenbeitrags vor Ablauf des dritten Jahres erloschene Versicherung kann innerhalb zwölf Monaten seit der fällig gewesenen letzten Beitragszahlung unter Beibringung einer Gesundheitsbescheinigung des Vertrauensarztes der Gesellschaft wieder in Kraft gesetzt werden, wenn die rückständigen Wochenbeiträge, sowie die Kosten des Gesundheitsnachweises und die entstandenen Portiauslagen bezahlt werden. Unter gleichen Bedingungen können auch beitragsfreie Versicherungen wieder in Kraft gesetzt werden.

### Rechnerische Grundlagen.

Die Versicherungsbeiträge (Prämien), sowie Prämienreserven sind und werden unter Zugrundelegung der von der Gesellschaft für die Volksversicherung erwählten Sterblichkeitstafel und eines Zinsfußes von $3^1/_2$ Prozent, ohne Berücksichtigung einer Karenzzeit berechnet.

### Erforderliche Nachweise im Todesfalle.

Stirbt die versicherte Person, so ist davon baldmöglichst der Gesellschaft unter Angabe der Policennummer Anzeige zu erstatten und derselben innerhalb acht Wochen nach dem Tode außer der Police einzureichen:

a) die zuletzt bezahlte Wochenmarke,
b) eine Sterbeurkunde,
c) ein Zeugnis des Arztes, der die Leiche besichtigt hat, über den Befund der Leiche, die Ursache des Todes und die Dauer der letzten Krankheit,
d) ein Altersnachweis, sofern derselbe nicht schon früher beigebracht war.
   Ergibt sich aus letzterem ein höheres Alter als in der Police angenommen war, so wird nur die dem höheren Alter entsprechende geringere Versicherungssumme in Anrechnung gebracht.

Sind policegemäß nur die Beiträge zurückzuerstatten, so genügt neben Einsendung der Police und letztbezahlten Marke glaubhafter Nachweis des Todes, unter Angabe der Zeit und Ursache desselben.

### Auszahlung der Versicherungssumme.

Die bedingungsgemäß fällige Versicherungssumme wird nach Beibringung vorstehend erforderter Nachweise, wenn in der Police keine andere Person von der Gesellschaft als empfangsberechtigt anerkannt ist, an den Inhaber der Police, welcher als empfangsberechtigt gelten soll, und dessen Legitimation die Gesellschaft zu prüfen berechtigt, aber nicht verpflichtet ist, an der Hauptkasse der Gesellschaft gezahlt oder für Rechnung und Gefahr des Empfängers an diesen gesandt. Die für das laufende Versicherungsjahr etwa noch ausstehenden Wochenbeiträge bleibt der Empfangsberechtigte dagegen zu zahlen verpflichtet; sie werden deshalb auf die fällige Versicherungssumme angerechnet, ebenso die etwa vorschußweise von der Gesellschaft verauslagten Beiträge nebst $3^1/_2$ Prozent jährlicher Zinsen.

### Erlöschen der Ansprüche. Kraftloserklärung verlorengegangener Policen.

Alle Ansprüche an die Gesellschaft aus dieser Versicherung erlöschen ein Jahr nach der durch Tod oder Ablauf der Versicherung eingetretenen Fälligkeit.

Ist die Police verloren oder vernichtet worden, so ist sie von der Gesellschaft, nachdem der Antragsteller die voraussichtlichen Kosten vorgeschossen, im Deutschen Reichsanzeiger und einem anderen Blatte einmal aufzubieten und eventuell für kraftlos zu erklären.

### Abrechnung und Gewinnbeteiligung.

Die Abrechnung für die Volksversicherung wird völlig gesondert von der Abrechnung für die übrigen Geschäftsabteilungen, sonst aber gleichzeitig mit dieser geführt.

Von dem Überschuß der Jahreseinnahmen über die Jahresausgaben wird nach Absetzung der Verwaltungstantiemen auf Beschluß des Aufsichtsrats nach Vorschlag der Direktion ein Teil zur Bildung einer Extrareserve verwendet, über welche, indes lediglich zu Verwaltungsausgaben für die Volksversicherung, nach freiem Ermessen der Direktion verfügt werden darf. Der Rest bildet den Reingewinn des betreffenden Geschäftsjahrs aus der Volksversicherung.

Der so ermittelte Reingewinn entfällt mindestens mit drei Vierteln, auf Beschluß des Aufsichtsrats, nach Vorschlag der Direktion aber auch zu einem höheren Satze, auf die sämtlichen voll in Kraft befindlichen Policen der Volksversicherung mit Gewinnbeteiligung, derart, daß die Berechtigung zur Teilnahme an dem Gewinne für jede Versicherung erst mit Zahlung des zweiten Jahresbeitrags, nach Beendigung des ersten Versicherungsjahrs beginnt, und daß die Verteilung nach Verhältnis des vollen in dem Rechnungsjahre fälligen Jahresbeitrags erfolgt. Wenn durch vorschußweise Zahlung Beiträge aus der Prämienreserve gedeckt werden, so bleiben auch diese Beiträge am Gewinne beteiligt. Der hiernach auf jede einzelne Versicherung entfallende Gewinnanteil wird nicht sofort verrechnet, sondern mit $3\frac{1}{2}$ Prozent Zins und Zinseszinsen vom Ende des Versicherungsjahrs, auf welches der betreffende Gewinnanteil entfällt, bis zu dem Tage, an welchem nach bedingungsgemäßer Beitragszahlung die Versicherungssumme fällig wird, gleichzeitig mit dieser ausgezahlt. Erloschene oder beitragsfreie Policen nehmen an dem Geschäftsgewinn keinen weiteren Anteil; dagegen erlischt das Anrecht auf die angesammelten Gewinnanteile nicht, sobald eine Versicherung mindestens drei Jahre bestanden hat; diese werden vielmehr unter weiterer Mitverzinsung bei Fälligkeit der Versicherungssumme mit ausgezahlt. Für Versicherungen, welche durch völlige Aufwendung der Prämienreserve gänzlich erloschen sind, können sie nach Erlöschen der Versicherung bar erhoben werden. Die Gesamtsumme der angesammelten Gewinnanteile bildet den Dividendenfonds der Volksversicherung. Falls in einem Geschäftsjahre die Abrechnung für die Volksversicherung einen Verlust ergibt, wird dieser zunächst aus dem Dividendenfonds, und zwar im Verhältnis des Gesamtbetrags des Fonds zu dem auf die einzelne Police angesammelten Gewinnanteile gedeckt. Zu Nachschüssen kann ein Versicherter unter keinen Umständen herangezogen werden.

Die Rechnungslegung erfolgt durch Bekanntmachung in den statutengemäß bestimmten Gesellschaftsblättern, und hat ein Versicherter außer der durch die Generalversammlung genehmigten keine andere Rechnungslegung zu fordern.

Einen interessanten Ausbau der Volksversicherung hat man in Amerika versucht, indem man gewissermaßen die Vorteile der Volksversicherung und der gewöhnlichen Lebensversicherung zu vereinen und die Nachteile beider auszuschalten sich bemüht hat. Die Metropolitan-Gesellschaft hat unter der Bezeichnung Intermediat Insurance eine solche Versicherungsform eingeführt.

Manches Geistreiche ist schon über den Gedanken geschrieben worden, die Volksversicherung auszugestalten zu einer allgemeinen Volksversorgung, einer allgemeinen Existenzversicherung. Das Beispiel einer allgemeinen Volksversorgung findet sich in Neuseeland. Es handelt sich hier aber durchaus nicht um eine Versicherung, sondern

um eine ausgebildete Armenpflege, mag auch das Wort „arm“ der dortigen Gesetzgebung unbekannt sein.

Nach dem 1898 von dem neuseeländischen Premierminister *Seddon* eingebrachten Gesetzentwurf, welcher im Jahre darauf Gesetz wurde und 1900 ebenso wie 1901 Abänderungen erfuhr, sind pensionsberechtigt alle in Neuseeland wohnenden Personen, welche das 65. Lebensjahr vollendet haben, und bei welchen u. a. folgende Voraussetzungen vorliegen: Niederlassung in der Kolonie zur Zeit der Beantragung der Altersversorgung; ständiger ununterbrochener Wohnsitz seit 25 Jahren (abgesehen von vorausgehenden insgesamt 4 Jahre nicht überschreitenden Reisen); keine Freiheitsstrafe über ein gewisses Maß hinaus; während der letzten 25 Jahre gute Lebensführung und während der letzten 5 Jahre nüchternes und ehrbares Leben; Einkommen nicht über 52 £; Vermögen unter 270 £. Die volle Pension beträgt jährlich 18 £; sie wird in 12 monatlichen Raten bezahlt; bei Einkommen über 34 £ wird für je 1 £ des überschießenden Einkommens 1 £ von dem Pensionsbetrag abgezogen. Es betrugen im Jahre 1902 die Zahl der Pensionen 12776 £; die Summe der Renten 217192 £; die Höhe der Verwaltungskosten 2535 £. Eine ähnliche Versorgung der Greise kennen auch Neusüdwales und Dänemark.

Auf einem ganz anderen Blatt stehen die Vorschläge einer Vereinigung der Volksversicherung mit Konsumvereinen, Berufsgenossenschaften und ähnlichen Organisationen oder mit kommunalen Einrichtungen.

Die Vorstufen eines Übergangs der privaten zu einer Art staatlicher Volksversicherung kann man wahrnehmen in der Übereinkunft, welche das schweizerische Post- und Eisenbahndepartement in Bern mit einer einheimischen Anstalt abgeschlossen hat.

Hier findet sich ein äußerst bemerkenswertes Zusammengehen der privaten Versicherung mit der Staatsverwaltung. Was die erstere Übereinkunft angeht, so ermöglicht die schweizerische Postverwaltung den einzelnen Versicherten die Bezahlung und der Versicherungsanstalt den Einzug der Beträge dadurch, daß sie die Leistung der Prämien in Frankomarken gestattet und sich verpflichtet, diese unter Abzug einer Provision von 1 Prozent gegen Bargeld auszutauschen. Die Bezahlung der Prämie geschieht in der Weise, daß der Versicherte im Laufe des Quartals auf einer Vierteljahreskarte nach bestimmtem Muster 13 Marken aufklebt und sodann die Karte (Markenkarte) in geschlossenem Umschlag an die Versicherungsanstalt einsendet.

Die Versicherungsanstalt verpflichtet sich, die ganze Abteilung Volksversicherung auf Verlangen des Schweizerischen Bundesrats unentgeltlich mit allen Reserven, Versicherungspapieren und Büchern an die Schweizerische Eidgenossenschaft abzutreten. Der Schweizerische Bundesrat kann von diesem Rechte jederzeit Gebrauch machen.

Sehr beachtenswert ist eine weitere Einrichtung, welche sich in der Schweiz findet, nämlich ein Abkommen zwischen der Ortsgemeinde St. Gallen und einer einheimischen Anstalt. Von gewissen Ermäßigungen abgesehen, welche allen Ortsbürgern bei Eingehen einer Todesfallversicherung von der Anstalt gewährt werden, hat sich der Verwaltungsrat der Gemeinde bereit erklärt, einen namhaften Zuschuß zu leisten. Männliche Familienvorstände, die Bürger der Ortsgemeinde sind, dortselbst wohnen und im Alter von mindestens 30, aber nicht mehr als 49 Jahren stehen, erhalten für eine Lebens- und Altersversicherung auf den Todesfall oder das erreichte 60. Lebensjahr mit einer Versicherungssumme von 4000 Franks, verbunden mit Invaliditätsversicherung, den auf die Invaliditätsversicherung entfallenden Prämienzuschlag und einen nach den Verhältnissen des Versicherten zu bestimmenden Beitrag für den Rest der Prämie bis zur Hälfte ihres Betrags von der Gemeinde. Über den ihren eigenen Beiträgen entsprechenden Teil der Versicherungssumme steht den Versicherten die freie Verfügung zu. Dagegen ist über den Betrag, welcher dem Zuschusse der Gemeinde entspricht, die Ortsgemeinde verfügungsberechtigt. In besonderen Fällen, in denen ein Versicherter aus irgendwelchen Gründen nicht mehr imstande ist, seinen Anteil an den Prämienzahlungen weiter zu entrichten, kann die Ortsgemeinde an seine Stelle treten, um den Versicherungsvertrag nicht hinfällig werden zu lassen und dem Versicherten die Möglichkeit zu geben, etwa später wieder die Versicherung aufzunehmen. Lediglich der Umstand, daß bei dieser „Bürgerlichen Lebens- und Altersversicherung“ eine ärztliche Untersuchung wie bei der gewöhnlichen Lebensversicherung gefordert wird, beeinflußt ihre im übrigen hervorragende sozialpolitische Bedeutung.

Wenn nicht viele Anzeichen trügen, wird die Verbindung der „kleinen Lebensversicherung“ mit kommunaler und sonstiger Sozialpolitik noch eine große Rolle spielen.

Die Betrachtung des Übereinkommens der schweizerischen Gesellschaft mit der eidgenössischen Postverwaltung legt die Behandlung der Postsparkassen, soweit diese einen Versicherungscharakter aufzuweisen haben, nahe.

Unzweifelhaft ist als eine Art Volksversicherung die bei der englischen Post bestehende Einrichtung aufzufassen, welche ihre Entstehung *Gladstone* verdankt. Auch sie hängt zusammen mit den schon erwähnten Parlamentsdebatten des Jahres 1853, in denen über den Zustand der englischen Lebensversicherung allerhand Unerfreuliches zur Erörterung gelangte. Allein 11 Jahre lang dauerte es, bis es zur Verwirklichung des Planes *Gladstones* kam; denn erst 1861 wurde die englische Post Office Savings Bank eröffnet, und 1864 wurde in Erweiterung der Postsparkassengesetzgebung die Anordnung getroffen, daß kleine Lebensversicherungspolicen durch die Postanstalten zum Verkauf ge-

bracht werden konnten. Diese Einrichtung war übrigens direkt auch gegen die Volksversicherung der Prudential gerichtet, allerdings ohne jeden nennenswerten Erfolg. Denn während am 1. Januar 1902 die englischen Volksversicherungsgesellschaften über 21 Millionen Versicherungspolicen aufzuweisen hatten, waren bei der staatlichen Postversicherungsanstalt Großbritanniens nur etwa 15 000 Verträge in Kraft. Das bedeutet, daß auf eine staatliche Police 1400 private kommen.

Als eine Art staatlicher Volksversicherung läßt sich auch die 1878 zum Andenken an die Errettung Kaiser Wilhelms aus Lebensgefahr gegründete Kaiser Wilhelms-Spende in Berlin bezeichnen. Diese Allgemeine Deutsche Stiftung für Altersrenten- und Kapitalversicherung soll besonders den weniger bemittelten Klassen dienen und versichert deshalb Jahresrenten bis zum Höchstbetrage von 1000 Mark oder das entsprechende Kapital. Je 5 Mark bilden eine Einlage. Nach der Zahl der Einlagen, die jemand macht, richtet sich die Höhe der Altersrente oder des Kapitals. Man kann sich selbst oder eine andere Person versichern. Im allgemeinen beginnt der Bezug der Rente oder erfolgt die Auszahlung des Kapitals nicht vor dem vollendeten 55. Lebensjahre, vorher jedoch im Falle eingetretener Arbeitsunfähigkeit. Ein besonderer Vorzug der Kaiser Wilhelms-Spende ist, daß die Versicherten zu den Verwaltungskosten in keiner Weise beizutragen haben, die Versicherung vielmehr ganz kostenfrei geschieht. Die gesamten Verwaltungskosten werden nämlich aus den Zinsen des nunmehr auf über 2 Millionen Mark angewachsenen Grundkapitals (Garantiefonds) bestritten.

Als ein Hauptzweig der Volksversicherung wird die Kinderversicherung betrieben. Dieses Wort hat jedoch eine mehrfache Bedeutung. Es gibt auch Kinderversicherungen, welche nicht zur Volksversicherung gehören. Man versteht darunter öfters die Studiengelder- und Ausstattungsversicherungen, also im wesentlichen Erlebensversicherungen (S. 236). Die Kinderversicherung im eigentlichen oder engeren Sinne, welche weniger in Deutschland, in besonders starkem Maße aber in den Vereinigten Staaten und im britischen Inselreich betrieben wird, ist Todesfallversicherung.

Über 10 der Vereinigten Staaten von Nordamerika haben die Versicherung von Kindern unter einem bestimmten Alter zu verbieten gesucht; aber nur ein einziges Gesetzesprojekt dieser Art trat in Kraft. Nur im Staate Colorado dürfen Kinder unter 10 Jahren nicht versichert werden.

Nach dem Gesetze des Staates New York aus dem Jahre 1892 dürfen Kinder unter 10 Jahren nur nach folgender Skala versichert werden: im Alter von 1—2 Jahren mit höchstens 30 Dollars; 2—3 Jahren mit höchstens 34 Dollars; 3—4 Jahren mit höchstens 40 Dollars; 4—5 Jahren mit höchstens 48 Dollars; 5—6 Jahren mit höchstens

58 Dollars; 6—7 Jahren mit höchstens 140 Dollars; 7—8 Jahren mit höchstens 168 Dollars; 8—9 Jahren mit höchstens 200 Dollars; 9—10 Jahren mit höchstens 240 Dollars.

Aus der englischen Gesetzgebung ist die Bestimmung erwähnenswert, daß z. B. beim Tode eines versicherten Kindes unter 5 Jahren von mehreren Kassen zusammen nicht mehr als 120 Mark, beim Tode eines Kindes unter 10 Jahren nicht mehr als 200 Mark ausgezahlt werden dürfen. Die Aushändigung der Versicherungssumme darf nur an den Vater, die Mutter oder deren Vertreter gegen Vorlegung eines amtlichen Totenscheins erfolgen.

Wo diese Kinderversicherung unbeschränkt gestattet ist und betrieben wird, wird immer wieder die Behauptung aufgestellt und der Nachweis zu erbringen versucht, daß die Sterblichkeit versicherter Kinder weit höher sei als die der unversicherten, weil die beim Tode in Aussicht stehende Versicherungssumme die Eltern zur Sorglosigkeit oder gar zur absichtlichen Herbeiführung des Todes der Kinder veranlasse. Wir haben Statistiken, welche diesen Nachweis zu erbringen versuchen. Wir haben aber auch Statistiken, welche gerade das Gegenteil beweisen wollen. Es handelt sich hier aber fast ausnahmslos um private Tendenzstatistiken, und man darf weder den einen noch den anderen unbedingten Glauben schenken. Zweifelsohne kommen Verbrechen seitens der Eltern vor, um die auf dem Leben der Kinder stehende Versicherungssumme zu erhalten; aber die Zahl solcher Verbrechen ist so minimal im Verhältnis zu den vielen Hunderttausenden bestehender Policen, daß man dann ebensogut die gesamte Versicherung verbieten müßte. Denn Betrug ist stets möglich.

Aber freilich, eine andere Frage taucht hier auf. Während die Lebensversicherung im allgemeinen den Zweck verfolgt, im Falle des Todes des gelderwerbenden Familienvaters den Hinterbliebenen einen gewissen Ersatz für den Wegfall des Ernährers zu liefern, oder aber im Alter bei der Abnahme der Erwerbsfähigkeit dem Familienhaupte selbst eine reguläre Einnahme zu sichern, also auch hier eine Art Ersatz bringt, ist es die Eigentümlichkeit der Kindertodesfallversicherung, daß, wenn sie mehr beträgt als die Begräbniskosten des Kindes, sie den Eltern eine Geldsumme einbringt, welche durchaus nicht als irgendeine Ersatzsumme anzusehen ist. Im Gegenteil: das Kind hat Ausgaben verursacht, solange es lebte, ohne den Eltern etwas einzubringen. Nun stirbt das Kind. Die Ausgaben fallen künftighin weg. Trotzdem erhalten die Eltern einen Geldbetrag. Daß hier gesetzgeberische Eingriffe unter Umständen durchaus angebracht sein können, steht außer Frage. Ein Verbot der Kinderversicherung würde jedoch weit über das Ziel hinausschießen. Die Aufgabe der Gesetzgebung kann es höchstens sein, wie im Staate New York, gewisse Maximalsätze der Versicherung zu normieren.

Was immer an Vorwürfen gegen die Volksversicherung vorgebracht werden möge, sie hat unbestreitbar die folgenden von *Mac Call* zusammengestellten großen Vorteile für das gesamte Versicherungswesen im Gefolge gehabt:

1. eine ungeheure Verallgemeinerung des Versicherungsgedankens;
2. die Verbreitung der Erkenntnis, daß auch die Versicherung kleiner Beträge und die Erhebung minimaler Prämien einen rentablen Betrieb für die Privatversicherung darstellt;
3. die Verbreitung der Erkenntnis, daß nahezu jede Person versicherbar ist.

---

# VIII. Kranken- und Invalidenversicherung.

## § 34. Krankenversicherung.

Im Gegensatz zur Lebensversicherung, bei welcher heute der Großbetrieb vorherrscht, und die erst durch den Kapitalismus und in der kapitalistischen Epoche zur Entfaltung gelangt ist, wird die Krankenversicherung seit ihrem ersten Vorkommen insbesondere in Deutschland vorwiegend von beruflich oder örtlich begrenzten, auf Gegenseitigkeit beruhenden, oft mit Unterstützungszwecken verbundenen kleinen Kassen betrieben.

Die Versicherungsleistungen der Gilden und Zünfte bezogen sich häufig auf Krankheitsfälle. Neben diesen mittelalterlichen Berufskassen für Krankenversicherung, die sich bis auf den heutigen Tag erhalten haben (Hilfskassen, Knappschaftskassen usw.), finden sich allgemeine Krankenversicherungskassen wohl zuerst in England im 17. Jahrhundert.

Die eingehendere Darstellung der Entwickelung des Krankenversicherungswesens muß hier unterbleiben, weil die Krankenversicherung im engsten Zusammenhang steht mit der sozialpolitischen Gesetzgebung des Deutschen Reiches, Österreichs und anderer Staaten, ja geradezu einer ihrer Hauptteile ist. Über 10 Millionen Personen waren 1901 bei 22770 der öffentlichen Versicherung zugehörigen deutschen Krankenkassen versichert.

Nur wo eine sozialpolitische Gesetzgebung nach deutschem Begriff fehlt, also vorwiegend in Großbritannien und in den Vereinigten Staaten, hat die moderne Privatversicherung sich der Krankenversicherung in größerem Maße angenommen.

Man kann es wohl verstehen, wenn sich das Kapital nicht sehr geneigt zeigt, das Krankheitsrisiko zu versichern, und wenn die meisten Krankenversicherungseinrichtungen von jeher auf reiner Gegenseitigkeit beruhen. Denn einmal ist die überaus schwierige Meßbarkeit des Risikos in Betracht zu ziehen und dann die nahezu unvermeidliche und überaus leichte Hintergehung der Unternehmer durch Simulation, insbesondere bei weniger schweren Erkrankungen.

In Deutschland finden sich nur zwei Aktiengesellschaften, welche die Krankenversicherung neben anderen Zweigen betreiben, im übrigen sind hier, abgesehen von den der Arbeiterversicherung zugehörigen Kassen, eine ganze Anzahl Krankenversicherungsanstalten auf Gegenseitigkeit vorhanden.

Die Genehmigung des Betriebes der Krankenversicherung durch größere Anstalten begegnet neuerdings in Deutschland erheblichen Schwierigkeiten, da die Aufsichtsbehörde mit Recht strenge Anforderungen an die finanziellen Grundlagen stellt.

Wie immer die Betriebsform sein mag, der Zweck der Krankenversicherung ist derselbe. Es pflegt entweder nur Gewährung freier ärztlicher Hilfe, Arzneien usw. oder auch eine Entschädigung vereinbart zu werden für den Fall, daß der Versicherte durch Krankheit oder Körperverletzung seine Arbeits- und Erwerbsfähigkeit einbüßt.

Für die Prämienberechnung maßgebend sind die allgemeinen Gesundheitsverhältnisse und der Beruf des Versicherten, insbesondere auch sein Alter. Beschränkungen finden sich häufig, einmal hinsichtlich der Teilnahme an Kriegen, dann in bezug auf Reisen und Aufenthalt im Ausland, insbesondere außerhalb Europas. Allgemein eingeführt ist eine Wartezeit. Der Versicherte erhält im Krankheitsfalle fast niemals sofort Entschädigung, sondern erst vom 4. oder 15. oder einem noch späteren Tage ab.

Zur Begründung seiner Entschädigungsansprüche hat der Versicherte allgemein ärztliche Atteste beizubringen. Die Feststellung der Entschädigung erfolgt alsdann auf Grund dieser Zeugnisse. Bei teilweiser Wiederherstellung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit, also für den Zustand der Rekonvaleszenz, wird häufig die Hälfte oder ein anderer Bruchteil der im Krankheitsfalle zu gewährenden Entschädigung bezahlt, jedoch unter Beschränkung auf vier oder mehr Wochen.

Die Versicherung erstreckt sich entweder nur auf Erwerbsunfähigkeit durch Krankheit, oder aber auf solche durch Krankheit und Unfall. Die Entschädigung wird gewöhnlich nur eine bestimmte Zeit lang, beispielsweise 52 Wochen hindurch gewährt. Viele Gesellschaften geben nur im Zusammenhang mit einer Unfall- oder einer Invaliditätsversicherung Krankenversicherungspolicen aus.

Der folgende Tarif einer deutschen Aktiengesellschaft enthält die Prämien für die Versicherung gegen vorübergehende Erwerbsunfähig-

keit durch Krankheit oder Körperverletzung. Dabei ist zu bemerken, daß sämtliche Berufe in vier Klassen eingeteilt sind, je nach ihrer Gefährlichkeit.

Für 1 Mark tägliche Entschädigung zahlbar längstens bis zum Ablauf der 52. Woche nach Eintritt der Erkrankung beträgt die jährliche Prämie:

| Eintrittsalter | wenn der Entschädigungsanspruch beginnt mit dem | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 4. Tage | | | | 15. Tage | | | |
| | Tarifklasse | | | | | | | |
| | I. | II. | III. | IV. | I. | II. | III. | IV. |
| bis 30 Jahre männl. . . | 12,00 | 14,50 | 16,50 | 21,00 | 9,00 | 11,50 | 13,50 | 18,00 |
| weibl. . . | 13,50 | 16,00 | 18,50 | 23,50 | 10,00 | 12,50 | 15,00 | 20,00 |
| 31—40 „ männl. . . | 13,00 | 15,50 | 18,00 | 23,00 | 10,00 | 12,50 | 15,00 | 20,00 |
| weibl. . . | 15,00 | 17,50 | 20,50 | 25,50 | 11,50 | 14,00 | 17,00 | 22,00 |
| 41—50 „ männl. . . | 14,50 | 17,00 | 20,00 | 25,00 | 11,50 | 14,00 | 17,00 | 22,00 |
| weibl. . . | 17,00 | 19,50 | 23,50 | 29,50 | 13,50 | 16,00 | 20,00 | 26,00 |
| 51—60 „ männl. . . | 16,50 | 19,00 | 23,00 | 29,00 | 13,50 | 16,00 | 20,00 | 26,00 |
| weibl. . . | 19,50 | 21,50 | 26,50 | 33,50 | 16,00 | 18,00 | 23,00 | 30,00 |

Weiterhin möge aus den umfangreichen Bestimmungen einer großen deutschen Gegenseitigkeitsvereinigung ein kurzer Auszug mitgeteilt werden, welcher zeigt, welche außerordentlichen Vorsichtsmaßregeln bei der Krankenversicherung erforderlich sind.

Spezialärzte dürfen nur nach vorheriger Genehmigung des Vorstandes und nach Anhörung des Vertrauensarztes zu Rate gezogen werden. Ist die Konsultation eines Spezialarztes ohne vorherige Genehmigung des Vorstandes erfolgt, so hat derselbe die Befugnis, unter billiger Berücksichtigung der vorliegenden Umstände, die dem Mitgliede dafür entstandenen Kosten bis zur Höhe des gewöhnlichen Arzthonorars zu erstatten. Die Kasse trägt jedoch nur insoweit das Honorar für die Spezialärzte, als es nicht über den höchstzulässigen Satz der Medizinaltaxe hinausgeht.

Zum Wechsel des behandelnden Arztes während der Dauer eines Krankheitsfalles bedarf es der Zustimmung des Vorstandes. Ist diese Zustimmung nicht erfolgt, so hat der Vorstand die Befugnis, die Erstattung des Honorars dieses Arztes abzulehnen.

Bei jeder Erkrankung darf nur ein Arzt zu Lasten der Kasse zur Behandlung hinzugezogen werden. Nur auf schriftliche, die Notwendigkeit der Zuziehung weiterer ärztlicher Hilfe bescheinigende Äußerung des behandelnden Arztes übernimmt die Kasse die Erstattung des Honorars der etwa weiter zugezogenen Ärzte.

Der Vorstand ist berechtigt, von dem behandelnden Arzt einen ausführlichen Bericht über die Ursachen (soweit sie festzustellen sind), den Verlauf, die voraussichtliche Dauer der Krankheit und den Grad der Erwerbsfähigkeit zu verlangen; das Mitglied ist verpflichtet, den behandelnden Arzt zu diesem Berichte zu ermächtigen bzw. denselben auf Wunsch des Vorstandes zu einem solchen zu veranlassen. Weigert sich der behandelnde Arzt, einen rückhaltslosen Bericht zu geben und vermag das Mitglied den Arzt zur Erstattung dieses

Berichtes nicht zu veranlassen oder gibt das Mitglied nicht seine Ermächtigung zu dem Bericht des Arztes, so hat der Vorstand die Befugnis, entweder aus den am Orte ansässigen Ärzten den Arzt zu bestimmen, welcher die weitere Behandlung übernehmen soll, oder aber die dem Versicherten zu gewährenden Leistungen herabzusetzen.

Der Vorstand kann an Stelle der Krankenunterstützung freie Kur und Verpflegung in einem Krankenhause treten lassen:

a) für diejenigen, welche verheiratet sind oder eine eigene Haushaltung haben, oder Mitglieder der Haushaltung ihrer Familie sind, mit ihrer Zustimmung oder unabhängig von derselben, wenn die Art der Krankheit Anforderungen an die Behandlung oder Verpflegung stellt, welchen in der Familie des Erkrankten nicht genügt werden kann, oder wenn die Krankheit eine ansteckende ist, oder wenn der Erkrankte wiederholt den in dem Statut niedergelegten Vorschriften über Krankmeldungen, über das Verhalten des Erkrankten und über die Krankenaufsicht zuwider gehandelt hat, oder wenn dessen Zustand oder Verhalten eine fortgesetzte Beobachtung erfordert;

b) für sonstige Kranke unbedingt.

Das bare Krankengeld wird nur gezahlt, wenn eine mit Erwerbsunfähigkeit verbundene Krankheit durch ärztliches Attest festgestellt und der Tag des Beginns der Krankheit und der Name derselben darin bescheinigt ist; Anspruch auf bares Krankengeld besteht nur, wenn durch ärztliches Attest eine Erkrankung in Mindestdauer von vier Tagen nachgewiesen ist.

Aus der Fassung der Zeugnisse muß hervorgehen, daß der Arzt die Überzeugung von dem Vorliegen einer Krankheit nicht ausschließlich durch die Angabe des Erkrankten, sondern durch positive Wahrnehmung, bzw. den allgemeinen Befund erhalten hat.

Die für Arzt und Arzneien gemachten Aufwendungen werden nur gegen Einreichung der genau spezifizierten Rechnungen und Rezepte des Arztes sowie der sonst noch erforderlichen Belege vergütet. Erwerbsfähige Kranke sind verpflichtet, den Arzt in dessen Wohnung aufzusuchen, wenn ihr Gesundheitszustand dies nicht verbietet.

Jede Erkrankung muß binnen 5 Tagen dem Vorstande oder dem vom Vorstande als zuständig bekanntgegebenen Vertrauensmann schriftlich angezeigt und das ärztliche Zeugnis der Anmeldung beigefügt werden.

Wird die rechtzeitige Meldung durch andere Ursachen als physische Unmöglichkeit verabsäumt, so hat das betreffende Mitglied eine Ordnungsstrafe in Höhe des einfachen Betrages des täglichen Krankengeldes zu zahlen.

Mitglieder, welche im Genuß der Krankenunterstützung stehen, haben die Anordnungen des behandelnden Arztes genau zu befolgen, sowie sich jeder vom Vorstande angeordneten Kontrolle zu fügen. Der Vorstand hat Mitglieder, welche sich den ärztlichen Anordnungen nicht fügen, sowie der Kontrolle entziehen, in eine Ordnungsstrafe des einfachen Betrages des täglichen Krankengeldes, im Wiederholungsfalle in eine solche zum zweifachen Betrage des täglichen Krankengeldes zu nehmen; auch kann im Wiederholungsfalle der Vorstand die Herabsetzung der Leistung aussprechen.

Erwerbsunfähig kranke Mitglieder dürfen ihre Wohnung nur mit Erlaubnis des behandelnden Arztes verlassen. Dem Kassenvorstand ist die schriftlich zu erteilende Erlaubnis des behandelnden Arztes mit Angabe der Ausgehzeit sofort einzusenden.

Verläßt der Kranke seine Wohnung ohne vorher die schriftliche Erlaubnis des behandelnden Arztes an den Vorstand eingesandt zu haben, so ist derselbe vom Vorstande mit einer Ordnungsstrafe in Höhe des einfachen Betrages des

täglichen Krankengeldes, im Wiederholungsfalle mit einer solchen in Höhe des zweifachen Betrages des täglichen Krankengeldes zu belegen.

Der Vorstand ist befugt, denjenigen Mitgliedern, die, während sie der Kasse von dem behandelnden Arzte als erwerbsunfähig krank gemeldet sind und somit in dem Bezug des baren Krankengeldes stehen, ihre Berufs- bzw. Erwerbstätigkeit — wenn auch nur teilweise — ausgeübt haben, die Krankenunterstützung herabzusetzen, sofern die betreffenden Mitglieder sich nicht jeder Erwerbstätigkeit enthalten.

Vom Beginn der Krankheit ab ist im Falle der Erwerbsunfähigkeit alle 8 Tage ein ärztliches Zeugnis über den Verlauf der Krankheit einzusenden. Bei Erkrankungen, die nicht mit Erwerbsunfähigkeit verbunden sind, ist ein ärztliches Zeugnis über den Verlauf der Krankheit alle 14 Tage einzusenden; geschieht dies nicht, so hat das Mitglied eine Ordnungsstrafe in Höhe des einfachen Betrages des täglichen Krankengeldes, im Wiederholungsfalle eine solche in Höhe des zweifachen Betrages des täglichen Krankengeldes zu zahlen. Der Vorstand ist jedoch berechtigt, die vorerwähnte Frist in den dem Vorstande geeignet erscheinenden Fällen entsprechend zu verlängern.

Der Vorstand kann in allen Fällen die Beglaubigung der Unterschrift auf dem ärztlichen Zeugnis verlangen.

Erkrankte Mitglieder dürfen außer in ärztlicherseits anerkannten Fällen dringender Gefahr für Leben und Gesundheit ihren Aufenthaltsort nur mit vorheriger Zustimmung des Vorstandes ändern. Erfolgt die Änderung des Aufenthaltsortes ohne die Zustimmung des Vorstandes und ohne das Vorliegen einer dringenden Gefahr, so hat während der gesamten Dauer der vorliegenden Krankheit die Kasse nur die gesetzliche Mindestleistung zu vergüten.

Mitglieder, welche sich vorsätzlich oder durch schuldhafte Beteiligung an Schlägereien, Raufhändeln oder durch Trunk Krankheiten zugezogen haben, erhalten die gesetzliche Mindestleistung als Krankenunterstützung.

Eine besondere Art der Krankenversicherung ist die gegen Infektionskrankheiten. Hier verpflichtet sich die Versicherungsgesellschaft zur Zahlung der vereinbarten Versicherungssumme, wenn die Versicherten während der Versicherungsdauer an einer der folgenden Infektionskrankheiten sterben: Typhus, Diphtheritis, Keuchhusten, Scharlach, Masern, Pocken, Rose, Cholera, Rotz, Milzbrand. Auch der Tod durch Genuß von infektiösem Fleisch, Trichinose oder Vergiftung durch Irrtum des Apothekers, sowie durch Puerperalfieber ist in diese Versicherung eingeschlossen.

Dabei ist es jedoch zu beachten, daß es sich hier nicht um Vergütung in Krankheitsfällen handelt, sondern, wie erwähnt, nur beim Tode durch eine Krankheit. Eine Weiterbildung dieser Art Versicherung ist die Operationsversicherung. Hier werden die Kosten einer Operation von den Versicherungsanstalten gedeckt. Es scheint, daß mit der Zunahme der Blinddarmentzündung dieser Zweig zuerst in England in den letzten Jahren aufgekommen ist.

## § 35. Invalidenversicherung.

So bedeutungsvoll für die deutsche Volkswirtschaft die Arbeiter-Invalidenversicherung des Reiches auch ist (1902 nahezu 13½ Millionen Versicherte), so wenig ausgebildet ist bis heute die private Invaliden-

versicherung. Wenn aber nicht alle Anzeichen trügen, so bereiten sich gerade hier, namentlich infolge der in den Kreisen der Privatbeamten aufgetauchten Bestrebungen, weitgehende Reformen vor, welche es erhoffen lassen, daß auch die private Invalidenversicherung eine solche Gestaltung erfährt, wie sie ihrem bedeutungsvollen Grundgedanken entspricht.

Es fehlt vor allem an den erforderlichen technisch-statistischen Grundlagen für die Invalidenversicherung. Der Versuch, eine Invalidensterblichkeitsstatistik aufzustellen, welcher vom Deutschen Verein für Versicherungswissenschaft im Jahre 1903 unternommen wurde, ist daran gescheitert, daß die Zahl der Invalidenversicherungen, insbesondere aber die Invaliditätsfälle zu gering sind. Der damals von *Kammann* erstattete Bericht über die Ergebnisse der Untersuchungskommission für Invalidenstatistik enthält darüber folgende Angaben von allgemeinem Interesse.

Die Invalidenversicherung wird von etwa 25 deutschen Versicherungsanstalten betrieben, von denen die meisten diesen Versicherungszweig in den letzten 12 Jahren aufgenommen haben, nur sechs vor 1890 und nur eine Anstalt vor 1880. Insgesamt waren Ende 1903 etwa 60000 Invalidenversicherungspolicen bei größeren Anstalten in Kraft.

Ein noch größeres Hemmnis für die Beschaffung der geeigneten Grundlagen als die verhältnismäßig geringe Zahl der unter Beobachtung gestellten Personen ist die überaus große Verschiedenheit, welche hinsichtlich des Begriffs der Invalidität herrscht. Nahezu jede Gesellschaft versteht etwas anderes unter Invalidität, unterscheidet insbesondere nach anderen Gesichtspunkten verschiedene Invaliditätsgrade. Bald gilt als Invalide derjenige, der in seinem Beruf oder in einem seinen Kenntnissen, seiner Fähigkeit und Lebensstellung entsprechenden Beruf nicht mehr arbeitsfähig ist; bald wird Invalidität ohne weitere Umschreibung mit Erwerbsunfähigkeit gleichgesetzt; bald heißt es: Invalide ist, wer durch Unfall oder Krankheit die Hälfte seiner bisherigen Einnahmen aus Erwerbstätigkeit verloren hat. Dazu kommt, daß die Mehrzahl der Gesellschaften ausdrücklich Altersschwäche, Körperschwäche oder andere objektive, nicht nachweisbare körperliche Gebrechen in die Invaliditätsversicherung nicht mit einschließt. Es gibt kaum drei Gesellschaften, deren Definition für Invalidität sich ganz oder annähernd deckt.

Weitere Verschiedenheiten finden sich, wie erwähnt, hinsichtlich der zur Entschädigung gelangenden Invaliditätsgrade. *Kammann* teilt die 18 hauptsächlich in Betracht kommenden deutschen Anstalten in folgende vier Gruppen ein:

Gruppe 1: vier Gesellschaften entschädigen Invaliditätsgrade unter $^1/_2$ (d. h. Personen, welche Halbinvaliden sind) nicht, über $^1/_2$ mit der halben Rente, volle Invalidität mit der ganzen Rente.

Gruppe 2: sieben Gesellschaften entschädigen sämtliche Invaliditätsgrade mit entsprechenden Renten.

Gruppe 3: sechs Gesellschaften entschädigen ebenso, schließen nur Invaliditätsgrade unter einer Mindestgrenze aus, und zwar eine Gesellschaft Invaliditätsgrade unter $^1/_5$, drei Gesellschaften Invaliditätsgrade unter $^1/_4$, eine Invaliditätsgrade unter $^1/_3$ und schließlich eine Gesellschaft Invaliditätsgrade unter $^1/_2$.

Gruppe 4: eine Gesellschaft entschädigt alle Invaliditätsgrade über $^1/_2$ mit voller Rente, unter $^1/_2$ nicht.

In den Gruppen 1—3 sind etwa 16000, bzw. 25000, bzw. 15600 Versicherungen auf den Invaliditätsfall in Kraft.

Es liegt auf der Hand, daß der Wert der aus solchem Beobachtungsmaterial abzuleitenden Zahlen schon deshalb gering ist, weil überhaupt nur die jüngeren und mittleren Altersklassen zur Beobachtung gebracht werden.

Die Invalidenversicherung wird aber nicht nur von den großen Versicherungsgesellschaften betrieben, sondern auch von zahlreichen kleineren Kassen, darunter vielen, die den Beamtenkörper einer einzelnen Firma oder Korporation umfassen und den Namen Kranken- oder Pensions- oder Unterstützungskasse u. dgl. m. führen.

Die Verhältnisse dieser Unternehmungen sind teilweise nicht näher bekannt oder sie stehen in so naher Beziehung zur sozialpolitischen Gesetzgebung, daß ihre Schilderung zweckmäßigerweise im Zusammenhang mit jener stattfindet.

Eine Hauptunterscheidung bei der Invaliditätsversicherung ist die, ob die Invalidität durch innere Erkrankungen oder durch Unfall herbeigeführt wird. Eine Reihe Anstalten versichert nur die Krankheitsinvalidität. Die auf Unfall beruhende Invalidität fällt unter die Unfallversicherung. (S. 279.)

Nicht immer geben die Anstalten die Möglichkeit zum Abschluß einer selbständigen Invalidenversicherung. Häufig wird diese — insbesondere bei den großen Gesellschaften — vielmehr lediglich als eine Art Zusatz zur gewöhnlichen Lebensversicherung gewährt, und zwar in wachsendem Maße in der Art, daß gegen höhere Anfangsprämien die weitere Prämienzahlung im Falle der Invalidität des Versicherungsnehmers wegfällt. Eine Reihe von Anstalten — und zwar vorzugsweise die Kassen — gewähren nur Invaliditätsversicherung zusammen mit Krankenversicherung, andere wieder nur mit allgemeiner Pensionsversicherung. Es ist kaum möglich, alle nicht nur in nebensächlichen Einzelheiten, sondern auch grundsätzlich so überaus mannigfachen Gestaltungen, wie sie in der noch unentwickelten Invalidenversicherung wahrzunehmen sind, auch nur einigermaßen erschöpfend darzustellen.

Eine gute Übersicht gewährt der Geschäftsplan einer deutschen Aktiengesellschaft.

Es werden von dieser Invalidenversicherungen abgeschlossen:

1. auf Rente in Verbindung mit der Lebensversicherung,
2. auf Rente in Verbindung mit der Krankenversicherung,
3. auf Rente in Verbindung mit der Unfallversicherung,
4. selbständig auf Rente ohne Verbindung mit einer anderen Versicherung,
5. lediglich auf Beitragsbefreiung bei der Lebensversicherung.
6. Ferner kommen folgende spezielle Arten vor:
   a) Kollektivpensionsversicherungen nach Art der staatlichen Versorgung,
   b) Waisenrentenversicherung mit Rentenfälligkeit nach dem Tode des Versorgers an die überlebende Person und Aufhören der Prämienzahlung im Invaliditätsfalle des Versorgers.

Eine weitere Spielart ist zunächst die lebenslängliche Invaliditätsversicherung mit Zahlung einer lebenslänglichen Rente im Invaliditätsfalle. Hier wird die Prämie der Versicherung nur bis zum 65., 60. oder 55. Jahre gezahlt. Der Versicherte schützt sich durch diese Form auf Lebenszeit gegen die Folgen von Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit. Dabei kann Prämienrückgewähr eingeschlossen werden. Dies besagt: wenn der Versicherte stirbt, ohne Invaliditätsrente bezogen zu haben, so werden die gesamten bar eingezahlten Prämien an seine Erben zurückgezahlt.

Durch abgekürzte Invaliditätsversicherung mit lebenslänglicher Rentenzahlung im Invaliditätsfalle schützt sich der Versicherte bis zu einem bestimmten Alter vor den Folgen etwa eintretender Invalidität. Diese Versicherungsart erscheint geeignet für pensionsberechtigte Beamte zur Erlangung einer Zuschußpension, falls Dienstunfähigkeit vor Erreichung eines bestimmten Alters eintritt, ferner für Personen im Besitze eines reichlichen Einkommens, welche erwarten können, nach einer Reihe von Jahren ein für ihre weitere Existenz hinreichendes Vermögen angesammelt zu haben, vor Erreichung dieses Zieles aber gegen den Verlust ihres Einkommens durch Arbeitsunfähigkeit auf Lebenszeit geschützt sein wollen.

Die Invaliditätsversicherung mit Rentenzahlung im Invaliditätsfalle bis zum Ablauf der Versicherung ist die beste Form für Personen, welche etwa durch Auszahlung einer Lebensversicherung oder Geschäftsübernahme bis zum Ablauf der Versicherung zu ausreichenden Mitteln gelangen, um in Zukunft ihren Unterhalt zu bestreiten.

Die folgende Tabelle enthält die von einer Gesellschaft geforderten Prämien für lebenslängliche Invalidenversicherung mit abgekürzter Prämienzahlung.

Für 100 Mark Invaliditätsrente beträgt die jährliche Prämie, zahlbar bis zum Eintritt der Invalidität, längstens bis zur Vollendung des

| Eintrittsalter | 65. Jahres | 60. Jahres | 55. Jahres | Eintrittsalter | 65. Jahres | 60. Jahres | 55. Jahres |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Mark | | | | Mark | | |
| 20 | 9,40 | 9,60 | 10,00 | 38 | 23,10 | 24,80 | 28,50 |
| 21 | 9,80 | 10,10 | 10,60 | 39 | 24,30 | 26,30 | 30,50 |
| 22 | 10,30 | 10,60 | 11,20 | 40 | 25,70 | 28,00 | 32,80 |
| 23 | 10,80 | 11,20 | 11,80 | 41 | 27,30 | 29,90 | 35,70 |
| 24 | 11,30 | 11,80 | 12,40 | 42 | 29,10 | 32,10 | 39,00 |
| 25 | 11,90 | 12,40 | 13,00 | 43 | 31,00 | 34,40 | 42,70 |
| 26 | 12,50 | 13,00 | 13,70 | 44 | 33,00 | 37,00 | 46,90 |
| 27 | 13,10 | 13,60 | 14,50 | 45 | 35,10 | 40,00 | 52,00 |
| 28 | 13,80 | 14,30 | 15,30 | 46 | 37,40 | 43,30 | . |
| 29 | 14,50 | 15,00 | 16,20 | 47 | 39,90 | 46,80 | . |
| 30 | 15,20 | 15,80 | 17,20 | 48 | 42,70 | 50,90 | . |
| 31 | 16,00 | 16,70 | 18,20 | 49 | 45,70 | 55,60 | . |
| 32 | 16,80 | 17,70 | 19,30 | 50 | 49,30 | 61,40 | . |
| 33 | 17,70 | 18,70 | 20,50 | 51 | 53,20 | . | . |
| 34 | 18,60 | 19,80 | 21,70 | 52 | 57,60 | . | . |
| 35 | 19,60 | 20,90 | 23,20 | 53 | 62,70 | . | . |
| 36 | 20,70 | 22,00 | 24,80 | 54 | 68,30 | . | . |
| 37 | 21,90 | 23,50 | 26,60 | 55 | 74,80 | . | . |

Aus den Versicherungsbedingungen einer deutschen Aktiengesellschaft mögen folgende Stellen angeführt werden:

Grundlage der Versicherung sind die von der zu versichernden Person im Antrag und vor dem untersuchenden Arzt unterschriebenen Erklärungen, sowie die Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen. Durch die Annahme der Police und die Zahlung des in ihr quittierten Betrages an Prämie und Stempelkosten bekunden der Versicherungsnehmer und der Versicherte ihr vorbehaltloses Einverständnis mit dem Inhalt der Police. Diese tritt sofort nach erfolgter Einlösung und Aushändigung in Kraft, vorausgesetzt, daß der Versicherte noch völlig arbeits- und erwerbsfähig ist.

Durch den Versicherungsvertrag verpflichtet sich die Gesellschaft zur Leistung einer bestimmten Entschädigung für den Fall, daß der Versicherte durch Krankheit oder Körperverletzung einen voraussichtlich dauernden, das heißt mindestens ein Jahr währenden, gänzlichen oder teilweisen Verlust seiner Arbeits- und Erwerbsfähigkeit erleidet.

Die Mitversicherung der Gefahr, infolge aktiver Teilnahme an Kriegen und Kriegszügen invalid zu werden, unterliegt besonderer Vereinbarung mit der Gesellschaft. Nimmt der Versicherte an einem Kriege teil, ohne daß die Gesellschaft die Mitversicherung der Kriegsgefahr übernommen hat, so erlischt die Versicherung. Dieselbe kann jedoch nach Beendigung des Krieges auf Antrag des Versicherten von der Gesellschaft wieder in Kraft gesetzt werden. Geschieht letzteres nicht, so gewährt die Gesellschaft dem Versicherten eine von weiteren Prämienzahlungen befreite Police, auf welche die volle Reserve der erloschenen Versicherung angerechnet wird. Stirbt der Versicherte infolge der Kriegsgefahr, so wird bei Versicherung mit Prämienrückgewähr dem Versicherten bzw. dessen

Rechtsnachfolger die volle für die Prämienrückgewähr zurückgestellte Reserve ausgezahlt.

Dem Versicherten sind vom Beginn der Versicherung ab Reisen und Aufenthalt innerhalb Europas freigegeben. Die Ausdehnung der Versicherung auf außereuropäisches Gebiet unterliegt besonderer Vereinbarung mit der Gesellschaft.

Die Gesellschaft gewährt dem Versicherten bei infolge von Krankheit oder Körperverletzung eintretender, voraussichtlich dauernder völliger Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit eine lebenslängliche Rente in Höhe des versicherten Betrags.

Lautet die Versicherung auf eine zeitlich begrenzte Rente, so wird im Falle voraussichtlich dauernder völliger Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit diese bis zum Ablauf der Versicherung gewährt.

Ist nicht Verlust, sondern nur eine Verminderung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit des Versicherten infolge von Krankheit oder Körperverletzung eingetreten, so wird ein dem Grade der Verminderung entsprechender Teil der Rente für völlige Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit als Entschädigung gewährt, doch begründet eine Verminderung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit um weniger als ein Viertel keinen Anspruch auf Entschädigung.

Die Feststellung des Grades der eingetretenen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit des Versicherten geschieht unter Berücksichtigung seines Berufs, seiner Lebensstellung, Kenntnisse und Fähigkeiten, soweit sie durch die Krankheit oder Verletzung dauernd beeinträchtigt wird.

Die Entscheidung, ob und in welchem Grade ein Verlust der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit des Versicherten eingetreten ist, erfolgt auf Grund der vorerwähnten, von dem Versicherten beigebrachten bzw. von der Gesellschaft eingeholten Nachweise durch die Direktion der Gesellschaft, welche diesen Entscheid unter billiger Berücksichtigung der gesamten Verhältnisse des Versicherten treffen wird. Gegen diese Entscheidung steht dem Versicherten binnen vier Wochen nach Empfang derselben die Berufung an ein Schiedsgericht zu. Das Schiedsgericht wird gebildet aus drei Mitgliedern, von welchen je eines von dem Versicherten und der Gesellschaft gewählt wird, während als drittes der Kreisphysikus oder Gerichtsarzt desjenigen Bezirks hinzutritt, zu welchem der Wohnsitz des Versicherten gehört. Weigert sich dieser, an dem Schiedsgericht teilzunehmen, so wählen die beiden anderen Mitglieder das dritte Mitglied. Befindet sich der Versicherte im Auslande, so ist der Obmann des Schiedsgerichts von dem für den Wohnort des Versicherten zuständigen Deutschen Konsulate zu bestimmen.

Die Berufung des Schiedsgerichts erfolgt durch die Gesellschaft innerhalb vier Wochen nach Eingang des Antrags auf schiedsrichterliche Entscheidung. Zögert eine Partei länger als 14 Tage nach der an sie ergangenen Aufforderung mit ihrer Bestellung eines Mitglieds zum Schiedsgericht, so ist die andere Partei berechtigt, auch dieses Mitglied gültig zu ernennen.

Die Entscheidung des Schiedsgerichts, welche mit Stimmenmehrheit erfolgt und schriftlich begründet sein muß, ist, sofern die Gesellschaft ihre Entschädigungsverpflichtung als solche anerkennt, für beide Teile bindend.

Wird ein für ganz oder teilweise arbeits- und erwerbsunfähig erklärter Versicherter nachträglich wieder in höherem Grade arbeits- und erwerbsfähig, so ermäßigt sich dementsprechend die Entschädigungsverpflichtung der Gesellschaft. Wird der Versicherte wieder voll erwerbsfähig, so hört die Entschädigungsleistung der Gesellschaft auf, doch soll der Versicherte noch so lange eine Entschädigung bis zur Höhe der halben Invaliditätsrente von der Gesellschaft weiter erhalten, als sein Arbeits- und Diensteinkommen zuzüglich

der gewährten Rente die Hälfte seines vor Eintritt der Invalidität verdienten Einkommens nicht übersteigt.

Der Versicherte hat sich den zur Feststellung der erhöhten Arbeits- und Erwerbsfähigkeit erforderlichen ärztlichen Untersuchungen auf Kosten der Gesellschaft ohne Weigerung, bei Verlust aller Ansprüche aus der Invaliditätsversicherung zu unterziehen; ebenso ist er verpflichtet, der Gesellschaft die sein derzeitiges Einkommen betreffenden Nachweise zu liefern. In streitigen Fällen tritt Entscheidung durch ein Schiedsgericht ein.

Der Anspruch des Versicherten auf Entschädigung wird hinfällig, wenn die Schriftstücke und Zeugnisse, welche die Grundlage des Versicherungsvertrages und des Entschädigungsanspruches bilden, gefälscht sind; wenn darin in betrügerischer Absicht wissentlich falsche Tatsachen angegeben oder wahre Tatsachen verschwiegen werden, die nach sachverständigem Urteil die Gesellschaft zur Ablehnung des Versicherungsantrages bzw. Entschädigungsanspruches hätten veranlassen können; wenn der Versicherte die Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit, auf Grund welcher er Entschädigungsansprüche an die Gesellschaft erhebt, vorsätzlich oder durch grobes Verschulden selbst herbeigeführt hat.

---

# IX. Unfallversicherung.

## § 36. Entwickelung.

Wenn man von Unfallversicherung spricht, so denkt man dabei in den weitesten Kreisen in erster Linie an die sozialpolitische Arbeiterunfallversicherung. Neben dieser (welcher im Deutschen Reich 1902 über 17½ Millionen Versicherte angehörten) besteht aber eine ausgedehnte private Unfallversicherung, welche in Deutschland, ebenso wie in allen anderen Kulturstaaten, insbesondere in den Vereinigten Staaten und in England, in großem Maßstabe betrieben wird.

Hat man sich auch gewöhnt, die Unfallversicherung als ein Kind des Zeitalters des Verkehrs zu betrachten und allgemein ihren Ursprung auf die Erfindung der Eisenbahnen zurückzuführen, so läßt sich der Betrieb einer Unfallversicherung bereits viele Jahrhunderte früher feststellen. Das alte Seerecht von Wisby aus dem Jahre 1541 läßt bereits erkennen, daß Schiffseigentümer das Leben ihrer Kapitäne gegen Seeunfall versicherten. In einer französischen Schrift aus dem Jahre 1661 wird eine Reihe von Versicherungsarten aufgezählt und darunter „eine Versicherungsart, welche bei anderen Nationen auf das Leben von Personen in der Weise abgeschlossen wird, daß, wenn sie auf einer Reise sterben, eine gewisse Summe an ihre Erben oder Gläubiger zu zahlen ist“, also eine Reiseunfallversicherung. Schon 1665 versicherte die Nieder-

ländische Republik ihre für den Kriegsdienst angestellten Söldner in der Weise, daß für den Verlust von einem oder beiden Augen, einem oder beiden Armen, für beide Hände, einen oder beide Füße, ein oder beide Beine ein Ersatz geleistet wurde, und zwar wurde genau, wie es in der gegenwärtigen Versicherungspraxis üblich ist, eine größere Entschädigung für den rechten als für den linken Arm, und ebenso ein höherer Betrag bei Verlust der rechten Hand als bei dem der linken gewährt. Auch die englischen Friendly Societies scheinen schon früh wenigstens unfallversicherungsähnliche Einrichtungen gehabt zu haben. Dieses frühzeitige Vorkommen der Unfallversicherung ist um so bemerkenswerter, als eine Reihe von Seegesetzen in der älteren Zeit beispielsweise den Gedanken einer Versicherung der Schiffsbesatzung gegen Seeunfall als „widernatürlich und unmoralisch" hingestellt hat in Anlehnung an den Satz des römischen Rechtes, daß der Körper des freien Menschen nicht in Geld schätzbar ist.

Allein das erwähnte Vorkommen der Unfallversicherung in früheren Jahrhunderten scheint im 19. Jahrhundert vollkommen vergessen und unbekannt geworden zu sein. Denn als im Anschluß an die ersten Eisenbahnen im Jahre 1845 gleichzeitig die Gründung dreier Unfallversicherungsgesellschaften in England geplant wurde, wurde dieser Gedanke als völlig neu und originell angesehen. Die in den vierziger Jahren in Frankreich aufkommende Wagenunfallversicherung umfaßte nur Unfälle, welche sich an Wagen und Pferd ereigneten oder durch diese den Passanten zustießen. Mag diese französische Einrichtung auch den Anstoß zur Haftpflichtversicherung gegeben haben, so hat sie doch kaum die Unfallversicherung in Entwickelung gebracht. Der Betrieb der ersten Unfallversicherungsgesellschaft, welche lediglich gegen Unfall auf den Eisenbahnen, und zwar für die Passagiere erster Klasse bei einer Prämie von 1 £ für Tod durch Unfall mit einer Versicherungssumme von 1000 £ versicherte, wurde erst 1849 in London eröffnet.

Dieser ersten Gesellschaft, der Railway Passengers Company, folgte 1850 die Accidental Death Insurance Company, welche alle körperlichen Unfälle versicherte, die eine Person aus irgendeiner Ursache betrafen, auch ohne daß der Tod durch den Unfall herbeigeführt wurde. Die Prämiensätze für Personen, welche nicht besonderen Gefahren ausgesetzt waren, betrugen für den Todesfall 1 £ bei 1000 £ Versicherungssumme, 3 £ 10 sh. für den Fall, daß beim Tode 1000 £ und bei Arbeitsunfähigkeit pro Woche 5 £ zur Auszahlung gelangten.

Diese erste allgemeine Unfallversicherungsgesellschaft mußte jedoch nach wenigen Jahren ihren Betrieb einstellen, da sie unter dem Mangel einer gehörigen Klassifizierung und unter zahlreichen Betrügereien schwer zu leiden hatte. Die Gesellschaft, welcher sie

ihr Portefeuille abtrat, führte alsdann vier verschiedene Risikenklassen ein.

Eine weitere Epoche beginnt für die Unfallversicherung mit dem Jahre 1866, in welchem eine englische Gesellschaft die unter dem Namen Gliedertaxe bekannte feste Tarifierung einführte, im Versicherungsvertrag bereits bestimmte Summen für die einzelnen möglichen Unfälle angab. Beispielsweise befindet sich in einer Police des Jahres 1866 bei einer Versicherungssumme von 1000 £ für den Todesfall die Skala, daß 100 £ bezahlt werden für den vollkommenen Verlust eines Auges, 250 £ für den Totalverlust beider Augen, ebenso 100 £ für den Verlust eines Armes und 250 £ für den Verlust beider Arme, 50 £ für den Totalverlust einer Hand, 20 £ für Rippenbruch, 10 £ für Verrenkung der Schulter usw.

Nahezu gleichzeitig mit der englischen entstand die französische und die nordamerikanische Unfallversicherung.

In Deutschland nehmen in den 60er Jahren mehrere Lebensversicherungsgesellschaften als Nebenzweig die Versicherung gegen Reiseunfall auf.

Zu größerer Entwickelung gelangte die deutsche Unfallversicherung erst mit dem Erlaß des Reichshaftpflichtgesetzes vom 5. Juni 1871, das übrigens auch den Anstoß zur gedeihlichen Entwickelung der Haftpflichtversicherung gab. (S. 284.) Dieses Gesetz verpflichtete, wie schon bereits ein früheres preußisches die Eisenbahnen zur Haftung für Betriebsunfälle genötigt hatte, die Unternehmer von Bergwerken, Steinbrüchen, Gräbereien und Fabriken zur Haftpflicht für Betriebsunfälle ihrer Arbeiter. So entstand geradezu die wirtschaftliche Notwendigkeit der Unternehmer, dieses Haftpflichtrisiko abzuwälzen, entweder durch eine eigentliche Haftpflichtversicherung oder aber durch eine sogenannte Kollektivunfallversicherung der Arbeiter auf bestimmte Versicherungssummen. Es entstanden Anfang der 70er Jahre vier Gegenseitigkeitsvereine und drei Aktiengesellschaften, welche diesen Versicherungszweig betrieben. Davon bestehen heute jedoch nur noch drei Anstalten.

Neben dieser Kollektivarbeiterunfallversicherung entwickelte sich langsam in Deutschland auch eine Einzelunfallversicherung.

Mit dem Jahre 1885, welches das Inkrafttreten der öffentlichen Unfallversicherung brachte und damit der Privatversicherung die Versicherung von Arbeitern fast ganz entzog, rückt die Einzelunfallversicherung in den Vordergrund und dehnt sich immer mehr aus, da die Gesellschaften es verstanden, das Publikum aufzuklären über die mit dem wachsenden Verkehr häufig zunehmenden Unfallgelegenheiten, und durch Anpassung ihrer Bedingungen an die individuellen Bedürfnisse. Während 1885 noch der überwiegende Teil der Unfall-

versicherungen aus Kollektivpolicen sich zusammensetzte, bilden gegenwärtig die Einzelversicherungen den Hauptbestandteil; die Kollektivversicherung dürfte zurzeit kaum mehr als etwa 2 % der Gesamtprämien umfassen.

Der Betrieb der Einzelunfallversicherung nahm eine große Ausdehnung an. Zahlreiche Gesellschaften suchten diesen vielversprechenden Zweig einzuführen. Die Schärfe der Konkurrenz wirkte aber bald derartig auf die Gestaltung der Versicherungsbedingungen und Prämien ein, daß man mit gutem Grunde nur sorgenvoll an die Weiterentwickelung dieses Zweiges denken konnte.

Die übermäßige Konkurrenz führte, wie so oft, zu einem Unternehmerverbande. Bereits 1895 hatte man einen solchen geplant; aber erst im Jahre 1900 entstand der Unfallversicherungsverband zur Vertretung, Wahrung und Förderung aller gemeinsamen Interessen des Unfall- und Haftpflichtversicherungswesens der beteiligten Gesellschaften. In neuester Zeit hat, wie schon oben erwähnt (S. 86), dieser Unternehmerverband die Aufstellung gemeinsamer, gleichlautender Versicherungsbedingungen (S. 276 ff.) und eines gemeinsamen Prämientarifs bewirkt.

Die Entwickelung hat in der Schweiz und in Österreich einen ähnlichen Gang genommen wie in Deutschland.

Verschiedene Staaten, darunter Frankreich, Italien und Spanien, haben zwar auch wie Deutschland durch staatliche Gesetze Vorsorge für die Versorgung der Arbeiter bei Unfällen getroffen. Sie haben aber nicht, wie Deutschland, auch eine öffentliche Organisation geschaffen, wie sie die deutschen Berufsgenossenschaften darstellen. In diesen Ländern besteht vielmehr lediglich die Vorschrift, entweder, daß die Unternehmer für die Unfälle der Arbeiter haften, oder aber, daß sie die Arbeiter gegen Unfall versichern müssen. Es wird aber dann den Unternehmern überlassen, wo sie diese Versicherung nehmen wollen. So herrscht also in zahlreichen Staaten des Auslands etwa der Zustand, wie wir ihn in dem Zeitraum von 1871—1885 in Deutschland hatten, so daß im Ausland die Arbeiterkollektivunfallversicherung noch in weitgehendem Maße betrieben wird.

Die Gründung der ersten Unfallversicherungsgesellschaft in Frankreich scheint übrigens auf die von *Napoleon III.* vertretene Idee der Invaliditätsversicherung der Arbeiter zurückzugehen.

Die Unfallversicherung hat bei weitem nicht die feste Grundlage, wie sie bei der Lebensversicherung vorhanden ist. Insbesondere können bei der Unfallversicherung unvorhergesehene Katastrophen leicht alle Berechnungen über den Haufen werfen. Daraus erklärt sich der Zusammenschluß vieler Gesellschaften zu Katastrophenverbänden.

Als Beispiel für die großen Schwankungen in der Zahl der Unglücksfälle mag angeführt werden, daß sich in Großbritannien im Zeitraum der Jahre 1874—1895 die Zahl der Eisenbahnunfälle pro Jahr zwischen 5 und 88 und die der verletzten Personen zwischen 347 und 1613 bewegte.

## § 37. Organisation und Technik.

Aus der historischen Betrachtung geht bereits hervor, daß die Unfallversicherung eine Reihe verschiedener Betriebsformen aufweist, nämlich:

die allgemeine Einzelunfallversicherung,
die Reiseunfallversicherung,
besondere Einzelunfallversicherungen,
die Kollektivversicherung.

Bei allen diesen Arten sind wieder drei Formen zu unterscheiden, welche erst in ihrer Verbindung die vollständige Unfallversicherung darstellen, nämlich die Versicherung auf Entschädigung für den Todesfall, für dauernde Invalidität und für vorübergehende Erwerbsunfähigkeit. Die Unfallversicherung hat die Eigenart, daß, wie *A. Gerkrath* ausführt, „ihre wirtschaftliche Bedeutung auch von anderen Versicherungszweigen mit erfüllt wird. Sie gewährt eine Todesfallversicherung, eine Invaliditätsversicherung und eine Versicherung für vorübergehende Erwerbsunfähigkeit. In diesen Punkten kann ihr wirtschaftlicher Zweck aber auch durch die Lebensversicherung, die allgemeine Invaliditätsversicherung und durch die Krankenversicherung erfüllt werden. Daraus ergibt sich, daß die Bedeutung und die Zweckmäßigkeit der Unfallversicherung darauf beruht, daß es möglich sein muß, einen bestimmten Kreis der schädigenden Ereignisse, und zwar vielleicht eine Art, die besonders plötzlich und schmerzlich auftritt, herauszugreifen und gegen eine recht billige Prämie zu versichern. Wird die Unfallversicherung teuer, so hat sie keinen Zweck mehr, weil man dann die Lebens-, Invaliditäts- oder Krankenversicherung vorziehen wird."

Die allgemeine Einzelunfallversicherung erstreckt sich auf ein bestimmtes Individuum und gewährt diesem bei Unfällen jeder Art Ersatz.

Die Reiseunfallversicherung gilt nur für Reiseunfälle; das sind Unfälle, welche der Versicherte während einer Reise durch ein den benützten Transportmitteln zustoßendes Schadenereignis erleidet. Bei einer Reihe von Gesellschaften kommen alle Unfälle hinzu, welche dem Versicherten aus irgendeiner anderen Ursache während der Reise zustoßen. Es kommt hier also nur auf die Gleichzeitigkeit von Unfall und Reise an. Eine besondere bedeutungsvolle Ausgestaltung

der Reiseunfallversicherung ist die lebenslängliche Eisenbahnunfallversicherung (S. 114), welche zuerst von der Gesellschaft Viktoria in Berlin eingeführt wurde. Heute betreiben jedoch die meisten Unfallversicherungsgesellschaften diese Spezialität, meist mit einmaliger Prämienzahlung. Dabei gilt als Eisenbahnunfall die Körperverletzung, welche durch ein den benutzten Eisenbahnzug treffendes Schadenereignis verursacht wird, insbesondere Entgleisungen, Zusammenstöße, Brückeneinsturz, Feuer, Blitzschlag. Die Police gilt für die ganze Welt mit Ausnahme solcher Gegenden, in welchen Krieg oder Aufruhr herrscht.

Eine natürliche Erweiterung dieser Eisenbahnversicherung bietet die lebenslängliche Dampfschiffsunglücksversicherung.

Neben der zu immer größerer Entwickelung gelangenden lebenslänglichen Eisenbahnunfallversicherung spielt die nur für eine Reise oder für mehrere Tage gültige eine besondere Rolle. Sie ist nicht nur die älteste Form, welche zuerst in England aufkam und dort noch heute weit verbreitet ist, sondern sie ist auch dadurch ausgezeichnet, daß bei ihr ein besonders erleichterter Vertragsabschluß üblich ist, nämlich die sogenannte Ticketpolice, welche automatisch verkauft wird.

Dem Zeitgeist folgend hat man sogar die Unfallversicherung durch Ansichtspostkarten eingeführt. Auch die Käufer von Zeitungen sind, vorzugsweise in England, häufig gegen Unfall versichert. Bei den Versicherungen in Ticketform, die übrigens in England nicht nur die älteste, sondern auch heute noch wichtigste Form der Unfallversicherungen bilden, sind die Versicherungen abgestuft nach Wagenklassen. Die geringe Verbreitung dieser Versicherung in Deutschland ist zurückzuführen auf den Widerspruch der Staatseisenbahnverwaltungen gegen den Verkauf solcher Tickets.

Eine weitere Spezialität der Reiseunfallversicherung ist die Seereiseunfallversicherung. Eine Vereinigung deutscher, österreichischer, schweizerischer, belgischer und niederländischer Gesellschaften hat einen Seereiseunfallversicherungsverband gegründet. (S. 87.) Die von diesen Verbandsgesellschaften nach einheitlichem Schema eingeführte Versicherung wurde zum erstenmal für die zur Weltausstellung nach Chicago Reisenden gewährt. Der Verband hat zwei verschiedene Policen: eine Seereisepolice und eine Weltpolice. Während erstere nur Unfälle auf Seereisen und den hiermit verbundenen Land- und Flußreisen deckt, also nicht Unfälle bei Landaufenthalt, umfaßt die Weltpolice Unfälle auf See-, Land- und Flußreise, sowie den Aufenthalt in vom Dampfer angelaufenen Hafenplätzen und in außereuropäischen Ländern. Beide Versicherungsarten werden nur auf bestimmte Zeit gewährt. An Prämien werden für die Weltpolice beispielsweise bei einer Dauer von einem Jahr für den Todesfall und Invaliditätsfall je 6,60‰ erhoben, für beide zusammen 10‰.

Da das Betreiben von Sport besondere Unfallgefahren mit sich bringt, so ist es erklärlich, daß vereinzelt auch besondere sportliche Unfallversicherungen gewährt werden. Am bekanntesten ist die Radfahrerunfallversicherung, welche sich auf Unfälle bezieht, die durch das Radeln des Versicherten verursacht werden. Häufig findet sich eine Verbindung einer solchen sportlichen Unfallversicherung mit einer sportlichen Haftpflichtversicherung, so daß der Versicherte nicht nur gedeckt ist für Unfälle, die er selbst erleidet, sondern auch für solche, welche er verursacht und für die er einem anderen Schadenersatz zu leisten verpflichtet ist.

Vereinzelt ist versucht worden, die in der Lebensversicherung ausgebildeten Eigentümlichkeiten der Volks- und der Kinderversicherung sowie die Versicherung mit Prämienrückgewähr und mit Gewinnbeteiligung auf die Unfallversicherung auszudehnen.

Was schließlich die Kollektivversicherung betrifft, so kommt diese im wesentlichen nur für das Ausland in Betracht als Arbeiterkollektivunfallversicherung.

Eine Kollektivunfallversicherung für andere als Arbeiterkreise findet sich in Deutschland seit Beginn der öffentlichen Unfallversicherung für die nicht versicherungspflichtigen Angestellten industrieller Unternehmungen, ferner bei Lehranstalten, insbesondere aber bei Vereinen, beispielsweise Radfahrervereinen und Turnerschaften.

Bei der Kollektivversicherung sind die Individuen gleichgültig. Es kommt lediglich deren Zahl, bzw. die Summe ihrer Löhne usw. in Betracht. Austretende Arbeiter, Schüler oder Vereinsmitglieder scheiden ohne weiteres auch aus der Versicherung aus; im Laufe des Jahres Neueintretende werden ohne weiteres in die Versicherung gebracht. Da häufig bei Beginn eines Jahres einer Versicherungsperiode die Kopfzahl bzw. die Lohnsummen sich nicht genau ermitteln lassen, so pflegt in der Regel am Ende des Jahres eine Nachberechnung stattzufinden. Die Prämien werden alsdann entsprechend dem Steigen oder Sinken der Personenzahl und der Lohnsummen erhöht oder erniedrigt.

Die hauptsächlichste technische Grundlage der Unfallversicherung bietet die Unfallstatistik. Aus dieser geht hervor, daß und wie sich die Unfälle verschieden auf die einzelnen Glieder einer Person verteilen, ebenso wie auf die einzelnen Berufsarten, die in durchaus abweichendem Umfang von Unfällen betroffen werden.

Hieraus läßt sich bei genügender Erfahrung eine Klassifikation der Risiken nach Berufsarten ermöglichen. In der Praxis hat man eine solche auch schon längst eingeführt, und zwar unterscheiden deutsche Gesellschaften gewöhnlich etwa bis zu 12 Risikengruppen nach Berufsarten. (S. 283.)

**Die Verteilung der Schäden auf Versicherungsarten**

bei 1000 Schadenfällen und in % der Prämien geht aus nachstehenden, dem Bericht der österreichischen Aufsichtsbehörde entnommenen Zahlen hervor.

1. Einzelunfallversicherung.

| Jahr | I. Todesfall | II. Dauernde Invalidität | III. Vorübergehende Invalidität | IV. Die Gesamtschäden betragen in % der Prämie |
|---|---|---|---|---|
| 1901 | 2 (25 %) | 11 (23 %) | 987 (98 %) | 51 % |
| 1900 | 2 (34 %) | 9 (25 %) | 989 (97 %) | 54 % |
| 1899 | 2 (23 %) | 10 (22 %) | 988 (95 %) | 50 % |
| 1898 | 2 (38 %) | 9 (20 %) | 989 (89 %) | 50 % |

2. Kollektivunfallversicherung.

| Jahr | I. Todesfall | II. Dauernde Invalidität | III. Vorübergehende Invalidität | IV. Die Gesamtschäden betragen in % der Prämie |
|---|---|---|---|---|
| 1901 | 25 (51 %) | 39 (39 %) | 936 (66 %) | 52 % |
| 1900 | 18 (56 %) | 34 (37 %) | 948 (86 %) | 58 % |
| 1899 | 33 (94 %) | 49 (51 %) | 918 (74 %) | 72 % |
| 1898 | 27 (59 %) | 39 (15 %) | 934 (92 %) | 48 % |
| 1897 | 27 (61 %) | 67 (39 %) | 906 (73 %) | 56 % |
| 1896 | 17 (28 %) | 50 (50 %) | 933 (83 %) | 50 % |

Ein wichtiges Moment für die Unfallversicherung sind Unfallverhütungsvorschriften. Auf diesem Gebiete hat die deutsche Arbeiterunfallversicherung besonders Hervorragendes geleistet, und deren Erfolge auf dem Gebiete der Unfallverhütung sind zweifelsohne indirekt auch der privaten Unfallversicherung zugute gekommen.

Eine große Rolle spielt in der Unfallversicherung die Simulation, der gegenüber die Gesellschaften oft machtlos sind. In keinem Versicherungszweig vielleicht werden die Versicherer so häufig ausgenutzt, wie bei der Unfallversicherung; eine Berücksichtigung des moralischen, des individuellen Risikos ist daher ganz besonders nötig.

Besondere Schwierigkeiten bietet die begriffliche Bestimmung des Unfalls. Da es sich gezeigt hat, daß die Aufstellung nahezu jedes festen Begriffs stets zu Unzuträglichkeiten führt, so hat man in den neuen einheitlichen Bestimmungen der deutschen Verbandsgesellschaften neben der eigentlichen, gewissermaßen eine negative Begriffsbestimmung aufgestellt, indem man nämlich anführt, worauf sich die Versicherung nicht erstreckt.

Als Unfälle im Sinne dieser Versicherung gelten alle ärztlicherseits sicher erkennbaren körperlichen Beschädigungen, von welchen der Versicherte unfreiwillig durch ein von außen plötzlich auf ihn einwirkendes Ereignis, ferner auch durch Blitz, durch elektrischen Schlag, oder durch Verbrennung betroffen wird. Es sollen aber auch als Unfälle erachtet werden das unfreiwillige Ersticken durch ausströmende Dämpfe oder Gase, ferner Blutvergiftungen, welche un-

zweifelhaft durch einen gleichzeitigen Unfall zustande gekommen sind, für welchen die Gesellschaft ohnedies haften müßte, sowie Zerrungen und Zerreißungen von Muskeln, auch wenn dieselben lediglich die Folge eigener plötzlicher Kraftleistung sind. Unfälle, welche bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei Bemühungen zur Rettung von Menschenleben eintreten, sind in die Versicherung eingeschlossen.

Nicht als Unfälle gelten alle gewöhnlichen Erkrankungen und Krankheitszustände, Infektions- und Invasionskrankheiten, Krankheiten infolge psychischer Einwirkungen, Schlag-, Krampf-, Ohnmachts-, Schwindel-, Epilepsieanfälle und ihre Folgen, Krampfadern und ihre Folgen, Ansteckungen und Vergiftungen, Erkältungen, Erfrieren, Sonnenstich, überhaupt die Folgen von Temperatureinflüssen, Eingriffe jeder Art, welche der Versicherte an seinem eigenen Körper vornimmt (auch Schneiden von Hühneraugen und Nägeln, sowie Kratzen), Operationen, welche an dem Versicherten vorgenommen werden, soweit letztere nicht durch einen versicherten Unfall bedingt sind, die Folgen von fortgesetzten Überanstrengungen oder Kraftleistungen.

Unfälle bei regelmäßiger Benutzung oder beim Lenken von Kraftfahrzeugen, beim Radfahren, Jagen, Reiten, Fischen auf dem Meere, Segeln, Schneeschuhlaufen und Selbstkutschieren, Unfälle bei Gebirgstouren innerhalb der Gletscherregionen und bei solchen Gebirgstouren, welche nur mit geprüften Führern gemacht zu werden pflegen, Unfälle bei den Militärübungen der Reserve und der Landwehr sind in die Versicherung nur eingeschlossen, wenn dies von dem Versicherten beantragt und in der Police oder deren Nachträgen von der Gesellschaft ausdrücklich beurkundet ist.

Unfälle bei Wasserfahrten ohne Begleitung eines Bootsführers (Bootsführerin) oder einer erwachsenen männlichen Person, sowie beim Baden und Schwimmen sind nur insoweit in die Versicherung eingeschlossen, als sie nicht den Tod zur Folge haben.

Ausgeschlossen von der Versicherung sind Selbstmord und der Versuch desselben und alle Unfälle, welche der Versicherte erleidet infolge von Geistesstörung oder Bewußtseinsstörung irgendwelchen Grades, es sei denn, daß diese Geistesstörung oder Bewußtseinsstörung selbst durch einen entschädigungspflichtigen Unfall hervorgerufen war, ferner Unfälle durch eigene grobe Fahrlässigkeit, durch vorsätzliche oder grobfahrlässige Nichtbeachtung der für den Schutz von Leben und Gesundheit erlassenen Gesetze und Vorschriften, bei der Ausführung oder dem Versuch von Verbrechen oder Vergehen, im Duell, durch Beteiligung an einer Schlägerei oder einem Raufhandel, in offenbarer Trunkenheit, durch Erdbeben, Kriegsereignisse, bürgerliche Unruhen, im mobilen Militär- oder Seedienst, bei Teilnahme an Wettkämpfen und Wettspielen, Luftballonfahrten oder bei Benutzung ungewöhnlicher Transportmittel, durch equilibristische oder akrobatische Übungen. Unfälle bei Wettrennen, Parforce- und Schnitzeljagden können durch besondere Vereinbarung insoweit in die Versicherung eingeschlossen werden, als sie nicht den Tod zur Folge haben.

Ausgeschlossen von der Versicherung sind ferner Darmverschließungen, Bauch- und Unterleibsbrüche aller Art, gleichviel durch welche Veranlassung sie entstanden sind, sowie die Folgen derselben, Entzündungen des Blinddarms und seiner Anhänge, Blutungen aus inneren Organen ohne erkennbare äußere Verletzungen.

Ändert der Versicherte im Laufe der Versicherung seine Berufstätigkeit oder seine Beschäftigung gegenüber den Angaben im Antrag und den Feststellungen in der Police oder deren Nachträgen in der Weise, daß hierdurch eine erhebliche Erhöhung der Gefahr herbeigeführt wird, oder nimmt er eine der angeführten Nebenbeschäftigungen auf, so erstreckt sich die Versicherung

auf Unfälle bei Ausübung der neuen Berufstätigkeit oder der neuen Beschäftigung erst dann, wenn die Gesellschaft auf Anzeige des Versicherten sich hiermit schriftlich einverstanden erklärt und der Versicherte die von der Gesellschaft geforderte Mehrprämie entrichtet hat.

Der Versicherungsvertrag erlischt, wenn der Versicherte während der Dauer der Versicherung in Siechtum oder in Geisteskrankheit verfällt, von Blindheit oder Taubheit befallen wird oder an Epilepsie oder Schlagfluß erkrankt oder unabhängig von einem Unfall Gliedmaßen verliert, deren Verlust mit einer Invalidität von 40 Prozent oder darüber einzuschätzen sein würde.

Diese Abgrenzung der von der Versicherung gedeckten Unfälle bedeutet teilweise eine beträchtliche Erweiterung gegenüber den vor 1903 zur Entschädigung gelangenden.

Über die Verpflichtungen des Versicherten bei Eintritt des Versicherungsfalls sagen die neuen Policen das Folgende:

Hat ein Unfall stattgefunden, so ist der Versicherte verpflichtet,

1. binnen drei Tagen nach dem Eintritt des Unfalls derjenigen Generalagentur, welche auf der Police genannt oder durch spätere schriftliche Mitteilung von der Gesellschaft dem Versicherten als zuständige bezeichnet ist, oder der Gesellschaft direkt schriftliche Anzeige zu machen und binnen einer Woche nach dem Eintritt des Unfalls eine Schadenanmeldung auf dem von der Gesellschaft zu beziehenden Formular unter wahrheitsgemäßer Beantwortung aller Fragen desselben einzureichen, und alle etwa weiter von der Gesellschaft oder einem Beauftragten derselben verlangten sachdienlichen Auskünfte wahrheitsgemäß zu erteilen;
2. unverzüglich, spätestens am zweiten Tage nach dem Eintritt des Unfalls, und demnächst dauernd bis zum Abschluß des Heilverfahrens, einen approbierten Arzt zuzuziehen und für angemessene Krankenpflege zu sorgen;
3. den behandelnden Arzt zu veranlassen, binnen einer Woche nach Eintritt des Unfalls einen Bericht über den Schadenfall und binnen 14 Tagen nach Abschluß der ärztlichen Behandlung einen Schlußbericht auf den Formularen der Gesellschaft zu erstatten; außerdem hat der Versicherte dafür Sorge zu tragen, daß alle etwa weiter noch von der Gesellschaft eingeforderten Berichte des behandelnden Arztes derselben geliefert werden;
4. den von der Gesellschaft beauftragten Ärzten jederzeit Zutritt und die Untersuchung zu gestatten und den von dem Gesellschaftsarzt nach gewissenhaftem Ermessen zur Beförderung der Heilung getroffenen sachdienlichen Anordnungen, auch derjenigen, sich in einer Heilanstalt behandeln zu lassen, gewissenhaft Folge zu leisten; die Kosten einer etwa von dem Gesellschaftsarzt angeordneten Behandlung und Verpflegung in einer von ihr zu bestimmenden Heilanstalt werden von der Gesellschaft aus eigenen Mitteln bestritten oder ersetzt. Sofern diese Kosten den Betrag von 6 Mark für einen Tag übersteigen, wird der Mehrbetrag auf die von der Gesellschaft zu leistende Entschädigung angerechnet, jedoch höchstens bis zur Hälfte der zu leistenden Kurkostenentschädigung;
5. den behandelnden Arzt und die Ärzte, von denen er früher behandelt worden ist, zu ermächtigen, der Gesellschaft auf Verlangen Auskunft über seine Gesundheitsverhältnisse und über alle beobachteten Erkrankungen zu erteilen.

Ist der Versicherte durch unverschuldete Umstände verhindert, den vorstehenden Verpflichtungen zu genügen, so liegt die Erfüllung derselben den

Angehörigen und für den Fall des Todes den Hinterbliebenen oder denjenigen, welche aus dieser Versicherung Ansprüche gegen die Gesellschaft erheben wollen, mit der Maßgabe ob, daß von dem Eintritt des Todes des Versicherten sofort, spätestens binnen 24 Stunden nach erlangter Kenntnis, der Gesellschaft direkt telegraphisch Anzeige zu machen ist. Die Gesellschaft hat das Recht, durch einen von ihr beauftragten Arzt die Besichtigung und Sektion der Leiche vornehmen zu lassen.

Alle durch den Schadenfall erwachsenden Regulierungskosten, wie insbesondere auch die Kosten einer von der Gesellschaft angeordneten Sektion und die Kosten aller von der Gesellschaft eingeforderten ärztlichen Zeugnisse werden von der Gesellschaft getragen. Dieselbe ist jedoch berechtigt, als Anteil des Versicherten an den Kosten der Regulierung von der Entschädigung, die sie für einen Unfall zu leisten hat, 10 Prozent, höchstens aber 20 Mark, in Abzug zu bringen.

Die Entschädigungen werden nach folgenden Grundsätzen geleistet:

1. Hat der Unfall binnen Jahresfrist den Tod des Versicherten zur Folge gehabt, so wird die volle versicherte Summe abzüglich der von dem Versicherten etwa vorher schon nach Ziffer 2 bezogenen Entschädigungen gezahlt.

2. Hat der Unfall binnen Jahresfrist eine dauernde Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit (eine Invalidität) zur Folge gehabt, so gewährt die Gesellschaft eine Kapitalentschädigung, welche je nach dem Grade der Invalidität der vollen Versicherungssumme oder einem Teile derselben entspricht. Die Kapitalentschädigung wird geleistet auf Grund einer erfolgenden Feststellung, und zwar sogleich, wenn infolge von Gliedverlusten oder Gliedabtrennung außer Zweifel steht, daß der Grad der Invalidität ein unabänderlicher sein wird. In allen anderen Fällen der Invalidität steht der Gesellschaft das Recht zu, nach erfolgter Feststellung die Auszahlung des Kapitals auf zwei Jahre hinauszuschieben; nach Ablauf dieser Frist hat die Gesellschaft, wenn und insoweit die Invalidität noch andauert, auf Grund endgültig erfolgender Feststellungen einen dem alsdann ermittelten Invaliditätsgrad entsprechenden Betrag der versicherten Summe zu gewähren, für die Zwischenzeit dagegen von dem erstmalig festgesetzten Kapital jährlich 6 Prozent Zinsen an den Versicherten zu vergüten.

Sollte der Versicherte sterben, ehe die Kapitalentschädigung zur Auszahlung gelangt ist, so hat die Gesellschaft nur die erstmalig festgestellte Kapitalentschädigung zu zahlen, sofern nicht die volle Versicherungssumme zu vergüten ist.

Für die Feststellung des Grades der Invalidität sind unter Ausschluß des Nachweises eines höheren oder geringeren Invaliditätsgrads im einzelnen Fall folgende Grundsätze allgemein maßgebend:

a) Vollständige Invalidität wird angenommen:
   - beim gänzlichen Verluste der Sehkraft beider Augen,
   - beim Verluste oder der vollständigen Gebrauchsbehinderung beider Arme oder Hände, beider Beine oder Füße,
   - beim Verlust eines Armes oder einer Hand und eines Beines oder eines Fußes,
   - bei unheilbarer Geistesstörung.

b) Bei vollständigem Verlust oder bei vollständiger Gebrauchsbehinderung der nachbezeichneten Körperteile wird der beibemerkte Invaliditätsgrad als festgestellt angenommen:

| | | |
|---|---|---|
| für den rechten Arm oder die rechte Hand . . . . | 60 | Prozent |
| für den linken Arm oder die linke Hand . . . . . | 40 | „ |
| für ein Bein oder einen Fuß . . . . . . . . . | 50 | „ |
| für ein Auge . . . . . . . . . . . . . . . | 30 | „ |
| für den Daumen der rechten Hand . . . . . . . | 25 | „ |
| für den Daumen der linken Hand . . . . . . . | 15 | „ |

für den Zeigefinger der rechten Hand . . . . . . 15 Prozent
für den Zeigefinger der linken Hand . . . . . . 10 „
für die übrigen Finger je . . . . . . . . . . . 5 „
für die große Zehe eines Fußes . . . . . . . . 8 „
für die anderen Zehen je . . . . . . . . . . . 3 „

Bei nur teilweisem Verlust oder teilweiser Gebrauchsbehinderung der vorbenannten Körperteile wird ein entsprechend geringerer Grad von Invalidität angenommen.

Beim Verlust mehrerer Finger wird der Invaliditätsgrad durch Zusammenrechnung der für die einzelnen Finger feststehenden Prozentsätze ermittelt.

Für den Verlust des Gehörs auf einem Ohre wird ein Invaliditätsgrad von 15 Prozent und für den Verlust des Gehörs auf beiden Ohren ein solcher von 60 Prozent festgesetzt.

c) Durch Vereinbarung zwischen dem Versicherten und der Gesellschaft kann, der Berufstätigkeit des Versicherten entsprechend, gegen angemessenen Prämienzuschlag eine anderweite Festsetzung des Invaliditätsgrads für einzelne Gliedmaßen stattfinden.

d) Sofern der Invaliditätsgrad nach vorstehendem oder nach einer besonderen Vereinbarung nicht ohne weiteres feststeht, wird er nach der Beeinträchtigung bemessen, welche die Arbeitsfähigkeit des Versicherten unter Berücksichtigung seines Standes, seiner Berufstätigkeit und seiner Beschäftigung, wie solche in der Police oder deren Nachträgen angegeben sind, durch den Unfall erfahren hat.

e) Sind Körperteile bereits vor dem Unfall ganz oder teilweise verloren, verkrüppelt, verstümmelt oder gebrauchsunfähig gewesen, so wird bei der Feststellung des durch den Unfall bedingten Invaliditätsgrads der schon vorhandene nach obigen Grundsätzen zu berechnende Invaliditätsgrad in Abzug gebracht.

3. Für Kurkosten und Arbeitsunfähigkeit innerhalb des auf den Unfall folgenden Jahres wird während der ärztlichen Behandlung und zwar vom Tage des Beginns derselben ab eine tägliche Entschädigung von eins vom Tausend der Versicherungssumme vergütet, solange der Versicherte infolge des Unfalls vollständig arbeitsunfähig ist. Solange der Versicherte während dieser Zeit nur teilweise arbeitsunfähig ist, wird ein der verminderten Arbeitsfähigkeit entsprechender Teil dieser Entschädigung gezahlt. Für die Bemessung des Grades der Arbeitsunfähigkeit ist der in der Police oder deren Nachträgen angegebene Stand oder die angegebene Berufstätigkeit und Beschäftigung maßgebend.

Durch besondere Vereinbarung, welche in den besonderen Bedingungen zu beurkunden ist, kann der Beginn dieser Entschädigung auf einen späteren Zeitpunkt als den Beginn der ärztlichen Behandlung verlegt werden.

Die Gesellschaft ist verpflichtet, sich über ihre Entschädigungspflicht zu erklären, und zwar, soweit Ansprüche auf Entschädigung erhoben werden, binnen vier Wochen, nachdem ihr der Eintritt des Todes oder die Beendigung der ärztlichen Behandlung angezeigt und ihr die erforderlichen ärztlichen Zeugnisse hierüber zugegangen sind. Soweit Ansprüche auf Invaliditätsentschädigung erhoben werden, die von dem Versicherten bei Meidung des Verlusts der Ansprüche spätestens binnen Jahresfrist nach Eintritt des Unfalls anzumelden sind, ist die Gesellschaft verpflichtet, sich innerhalb drei Monaten nach Abschluß des Heilverfahrens über ihre Entschädigungspflicht zu erklären, sofern ihr die zur Prüfung der Invaliditätsfrage erforderlichen ärztlichen Zeugnisse zugegangen sind.

Sind der Versicherte oder der Empfangsberechtigte mit der Erklärung der Gesellschaft nicht einverstanden, so hat über die Frage, ob der Tod oder die

Invalidität, und in welchem Grade die letztere, soweit dieser Grad nicht schon nach den Bestimmungen ohne weiteres als festgestellt gilt, und über die Frage, in welchem Grade und auf welche Zeit die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten während der Kurzeit durch den Unfall verursacht worden ist, sowie über den Grad der Gebrauchsfähigkeit nur teilweise verlorener, verstümmelter oder gelähmter Körperteile, und endlich über die Frage, ob und mit welchem Tage die Kurzeit als beendet anzusehen ist, eine Kommission von drei Ärzten zu entscheiden. Diese Kommission wird zusammengesetzt aus einem Arzte, welchen die Gesellschaft benennt, einem zweiten Arzte, welchen der Versicherte oder dessen Rechtsnachfolger zu benennen haben, und als Obmann dem Kreis-, Amts- oder Bezirksarzt des Wohnorts des Versicherten oder auf Verlangen der Gesellschaft einem von ihr zu benennenden leitenden Arzt einer öffentlichen Heilanstalt oder Lehrer an einer deutschen Hochschule. Lehnt der Versicherte den von der Gesellschaft benannten Obmann ab, wozu ihm das Recht binnen einer Woche nach Mitteilung des Namens des benannten Obmanns zusteht, so wird der Obmann von dem Vorsitzenden des Deutschen Ärztevereinsbunds oder in dessen Behinderung von dem Stellvertreter desselben ernannt. Sofern der Versicherte oder dessen Rechtsnachfolger es versäumen, binnen einer Woche nach erfolgter Aufforderung das zu ernennende Kommissionsmitglied mittels eingeschriebenen Briefes der Gesellschaft namhaft zu machen, wird die Wahl auch dieses Kommissionsmitglieds von der Gesellschaft rechtsgültig bewirkt. Die Kommission ist von der Gesellschaft einzuberufen. Die von dem Obmann zu beurkundende Entscheidung der Kommission ist hinsichtlich der vorangeführten Tatfragen eine endgültige, so daß der Rechtsweg über diese Fragen ausgeschlossen ist. Dagegen steht der Kommission eine Entscheidung über die Rechtsfrage, ob überhaupt eine Entschädigungsverpflichtung der Gesellschaft besteht, nicht zu, hierüber haben vielmehr bei mangelnder Einigung die ordentlichen Gerichte zu entscheiden.

Die durch die Entscheidung einer Ärztekommission erwachsenden Kosten werden, falls die Entschädigung nach der Kommissionsentscheidung den von der Gesellschaft angebotenen Betrag übersteigt, von dieser, sonst aber von dem Versicherten oder dessen Rechtsnachfolgern, indessen nicht über den Betrag von 50 Mark hinaus, getragen.

Die Zahlung einmaliger Entschädigungen erfolgt binnen 14 Tagen nach endgültiger Feststellung der Entschädigungspflicht der Gesellschaft und des Entschädigungsbetrags, die Zahlung zu leistender Zinsen je nach Ablauf von drei Monaten.

Die Entschädigung für vorübergehende Arbeitsunfähigkeit wird nach Beendigung der ärztlichen Behandlung oder, wenn diese länger als einen Monat dauert, auf Verlangen des Versicherten am Schlusse eines jeden Monats gegen Vorlegung eines ärztlichen Attestes über den Grad der Arbeitsunfähigkeit und die ununterbrochene Fortdauer der ärztlichen Behandlung ausgezahlt.

Bei Auszahlung der Entschädigungen werden etwa noch rückständige Teilbeträge einer vollen Jahresprämie aufgerechnet.

Alle Zahlungen werden bei der Hauptkasse der Gesellschaft oder der Kasse der zuständigen Generalagentur kostenfrei geleistet. Es steht jedoch dem Empfangsberechtigten frei, nach vorheriger Einsendung der Quittung Zahlung durch die Post oder in anderer Weise auf seine Gefahr und Kosten zu verlangen.

Wenn eine Invalidität des Versicherten anerkannt bzw. endgültig oder erstmalig festgestellt ist, so erlischt die Versicherung vorbehaltlich bereits erworbener Rechte.

Nach einem jeden Schadenfalle, auch wenn derselbe eine Entschädigungspflicht der Gesellschaft nicht begründet, steht es der letzteren frei, die Versicherung durch einfache schriftliche Erklärung *aufzuheben*. Das gleiche Recht steht dem Versicherten zu, wenn er einen Entschädigungsanspruch auf Grund

dieser Versicherung gegen die Gesellschaft klagend geltend gemacht hat. Das Aufhebungsrecht der Gesellschaft erlischt, wenn sie von demselben nicht spätestens innerhalb 14 Tagen nach dem Tage des Schadenersatzes oder der Ablehnung desselben Gebrauch macht, und das Aufhebungsrecht des Versicherten, wenn er davon nicht innerhalb 14 Tagen nach Klageerhebung Gebrauch macht.

In allen Fällen vorzeitiger Auflösung dieses Versicherungsvertrags verbleibt die für das laufende Versicherungsjahr gezahlte Prämie der Gesellschaft.

War die Prämie für mehrere Jahre vorausgezahlt, so wird die Prämie, welche ohne Vorauszahlung bis zum Aufhebungstermine zu zahlen gewesen wäre, festgestellt und der Mehrbetrag ohne Abzug zurückerstattet.

Hat der Versicherte im Antrage oder in sonstigen Erklärungen, auf Grund deren die Versicherung abgeschlossen oder abgeändert worden ist, Umstände, welche auf den Entschluß der Gesellschaft, sich überhaupt oder bedungenermaßen auf die Versicherung einzulassen, von Einfluß gewesen sind oder von Einfluß hätten sein können, absichtlich oder fahrlässigerweise unrichtig angegeben oder verschwiegen, so ist die Gesellschaft berechtigt, jede Entschädigung abzulehnen. Das gleiche Recht steht der Gesellschaft zu, wenn der Versicherte oder seine Rechtsnachfolger die ihnen nach den Bedingungen obliegenden Pflichten nicht oder nicht rechtzeitig erfüllt haben, sofern sie nicht beweisen, daß ihnen ein Verschulden an der Nichterfüllung nicht zur Last fällt.

Für alle aus diesem Versicherungsvertrage entstehenden Rechtsstreitigkeiten sind neben den sonstigen gesetzlich zuständigen Gerichten die Gerichte des Wohnsitzes des Versicherten zuständig, sofern derselbe nicht im Ausland liegt.

Von der Gesellschaft nicht anerkannte Ansprüche auf Entschädigung, welche nicht spätestens innerhalb dreier Monate nach Abgabe der Erklärung der Gesellschaft oder, falls es zur Entscheidung durch die Kommission gekommen ist, innerhalb dreier Monate, nach dem die Entscheidung der Kommission gefällt und durch die Gesellschaft dem Versicherten mitgeteilt ist, durch Zustellung der Klage geltend gemacht sind, erlöschen durch den bloßen Ablauf dieser Frist.

Die Rechte aus dieser Versicherung können vor ihrer endgültigen Feststellung ohne ausdrückliche Zustimmung der Gesellschaft seitens des Versicherungsnehmers weder übertragen noch verpfändet werden.

Der Versicherte bzw. die Empfangsberechtigten sind verpflichtet, gegen Zahlung der Entschädigung Schadenersatzansprüche gegen Dritte, die der Versicherte bzw. die Empfangsberechtigten aus einem Unfall haben, in Höhe dieser Entschädigung an die Gesellschaft abzutreten. Die Abtretung eines Schadenersatzanspruchs gegen ein Familienmitglied kann jedoch die Gesellschaft nur verlangen, wenn der Unfall durch eine vorsätzliche Handlung des Familienmitglieds herbeigeführt ist.

Der Versicherungsvertrag wird für die in der Police festgesetzte Zeit mit der Maßgabe abgeschlossen, daß derselbe jeweilig auf ein Jahr fortgesetzt wird, sofern nicht einen Monat vor Ablauf desselben mittels eingeschriebenen Briefes von einem der Vertragschließenden eine Kündigung des Vertrags erfolgt ist.

Die bisher gefundenen versicherungstechnischen Möglichkeiten, sich gegen eine unredliche Ausnützung seitens verunglückter Versicherter zu schützen, sind höchst problematisch. Ein nur wenig erfolgreicher Versuch dieser Art ist, bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit nicht vom ersten Tage nach Eintritt der ärztlichen Behandlung an, sondern erst von einem späteren Termin an Entschädigung zu bezahlen.

Schließlich mögen einige Prämienbeispiele angeführt werden.

**Jährliche Prämie**

**für 1000 Mark Versicherungssumme, d. h. 1000 Mark im Todesfall; 1000 Mark im Invaliditätsfall; 1 Mark tägliche Entschädigung für vorübergehende Arbeitsunfähigkeit.**

| Versicherungsdauer 1 Jahr | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Kl. I | Kl. II | Kl. III | Kl. IV | Kl. V | Kl. VI | Kl. VII | Kl. VIII | Kl. IX | Kl. X | Kl. XI | Kl. XII |
| Mark | | | | | | | | | | | |
| 5 | 6,25 | 7,50 | 10 | 12,50 | 15 | 17,50 | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 |

Klasse I umfaßt beispielsweise folgende Berufsgruppen: Schriftsteller, Bureaubeamte, Geistliche, Richter, Rechtsanwälte usw.

In Klasse IV finden sich u. a. folgende Berufe: Reeder, Steuerkontrolleure, technische Betriebsleiter, eine Reihe von Fabriken usw.

Der Klasse VIII sind u. a. zugerechnet: berittene Gendarmen, mitarbeitende Meister von Papierfabriken, von Fleischereien usw.

Das der Tarifierung zugrunde liegende System wird wohl am klarsten durch ein praktisches Beispiel erläutert.

Der technische Leiter einer Maschinenfabrik (Ingenieur), welcher als Reserveoffizier der Infanterie militärische Übungen mitzumachen hat, auch zu persönlichem Zweck Rad fährt, will sich in Höhe von 10000 Mark versichern, d. h. eine Leistung von 10000 Mark im Todesfalle, 10000 Mark im Invaliditätsfalle und 10 Mark Kurkosten für vorübergehende Arbeitsunfähigkeit sich ausbedingen. Er hat, da er Klasse IV angehört, an jährlicher Prämie zu entrichten für Mark 10000 zu 10 ‰ = 100 Mark
zuzüglich Zuschlagsprämie für Radfahren
für Mark 10000 zu 2 ‰ = 20 Mark
120 Mark.

Die Zuschlagsprämie für die militärischen Übungen bleibt außer Ansatz, da beim Zusammentreffen mehrerer Zuschläge nur einer, und zwar der höchste erhoben wird.

Will er sich für den Fall der Invalidität eine höhere Entschädigung, etwa von 20000 Mark ausbedingen, so beantragt er eine Zusatzversicherung nur auf den Invaliditätsfall in Höhe der gewünschten Mehrentschädigung, d. h. also in Höhe von 10000 Mark. Diese würde
für Mark 10000 zu 10 ‰ = 100 Mark
und Zuschlag für Radfahren „ „ 10000 „ 2 ‰ = 20 „
120 Mark
− 55 % = 66 „
54 Mark
betragen.

Bei einer Vorauszahlung der Prämie auf 5 Jahre wird ein halbes Freijahr, auf 10 Jahre werden zwei Freijahre gewährt, es wird also im ersteren Falle nur die $4^1/_2$fache, im letzteren die 8fache Jahresprämie erhoben.

# X. Haftpflichtversicherung.

## § 38. Entwickelung und Bedeutung.

Verdanken andere neuere Versicherungszweige ihre Entwickelung und Ausbreitung dem Anwachsen des Wertes des Besitzes, so ist es die mächtige Steigerung der industriellen Produktion, die allgemeine Einführung fabrikmäßiger Produktionsweise, die wachsende Gefährlichkeit der Produktionsmittel und die wiederum hierdurch bedingte verschärfte Haftpflichtgesetzgebung, welche als die wirtschaftlichen Ursachen der Entstehung der Haftpflichtversicherung anzusehen sind. Bei ihr handelt es sich um den Ersatz des Vermögensbedarfs, der dem Versicherten dadurch erwächst, daß er kraft gesetzlicher Vorschriften oder auch auf Grund eines Vertrags von einem Dritten zwecks Schadensersatz in Anspruch genommen wird.

Mit der Verbesserung der Lebenshaltung wie des ganzen Volkes, so besonders der Arbeiterbevölkerung, machen sich auch die Nachteile des Fortschritts der industriellen Produktion stärker geltend. Die Maschinen in den Fabriken fordern ihre Opfer ebenso wie die von der rastlos arbeitenden Technik vervollkommneten Verkehrsmittel, welche die möglichst größte Ausnützung der Naturkräfte zu erzielen suchen.

Bei der Umwälzung, welche das wirtschaftliche Leben des 19. Jahrhunderts charakterisiert, vermochte auch das alt überkommene römische Recht, von dessen Grundsätzen einige beinahe das ganze deutsche Reichsgebiet beherrschten, nicht standzuhalten. Das gilt insbesondere für das Recht des Schadenersatzes, das Haftpflichtrecht. Vor die Lösung der Aufgabe gestellt, der neuen Entwickelung der Industrie und des Verkehrs mit ihren neuen Gedanken Rechnung zu tragen, mußte der Gesetzgeber die alte Rechtsregel, daß derjenige den zufälligen Schaden zu tragen habe, auf den er gerade falle, und daß nur Vorsatz und wirkliche Fahrlässigkeit eine Schadensersatzpflicht bedingten, als „Ausdruck eines kurzsichtigen Egoismus" über den Haufen werfen.

Was bereits in dem preußischen Gesetz von 1838 zum erstenmal grundsätzlich ausgesprochen worden war: eine Ersatzpflicht des Eisenbahnbetriebsunternehmers für den Schaden, der durch Tötung oder Körperverletzung eines Menschen bei dem Eisenbahnbetrieb entsteht, sofern der Unternehmer nicht den Beweis erbringt, daß der Unfall durch höhere Gewalt oder durch eigenes Verschulden des Beschädigten verursacht ist, das wurde durch das Haftpflichtgesetz vom 7. Juni 1871 Recht für das ganze deutsche Reichsgebiet. Weiterhin

aber dehnte das Reichsgesetz die Grundsätze aus auf andere Betriebsunternehmer, nämlich die eines Bergwerks, eines Steinbruchs, einer Gräberei und insbesondere einer Fabrik. (S. 271.) Diesen Betriebsunternehmern wurde eine Haftpflicht auferlegt für den Schaden, der dadurch entsteht, daß ein Bevollmächtigter oder Repräsentant oder eine zur Leitung oder Beaufsichtigung des Betriebs oder der Arbeiter angenommene Person durch ein Verschulden in Ausführung der Dienstverrichtungen den Tod oder die Körperverletzung einer Person herbeigeführt hat. Ein Verschulden wurde namentlich in der Zuwiderhandlung gegen eine Bestimmung der Gewerbsordnung gesehen, in der vorgeschrieben war, welche Einrichtungen der Unternehmer zum Schutz seiner Arbeiter zu treffen hatte und zu der zahlreiche ergänzende Polizeivorschriften erlassen waren.

Das Haftpflichtgesetz umschreibt die Art und den Umfang des zu leistenden Schadenersatzes des näheren. Der Schadenersatz ist zu leisten: im Falle der Tötung durch Ersatz der Kosten einer versuchten Heilung und der Beerdigung, sowie des Vermögensnachteils, welchen der Getötete während der Krankheit durch Erwerbsunfähigkeit oder Verminderung der Erwerbsfähigkeit erlitten hat. War der Getötete zur Zeit seines Todes kraft Gesetzes verpflichtet, einem anderen Unterhalt zu gewähren, so kann dieser andere insoweit Ersatz fordern, als ihm infolge des Todesfalles der Unterhalt entzogen worden ist. Im Fall einer Körperverletzung ist Ersatz der Heilungskosten und des Vermögensnachteils zu leisten, welchen der Verletzte durch eine infolge der Verletzung eingetretene zeitweise oder dauernde Erwerbsunfähigkeit oder Verminderung der Erwerbsfähigkeit erleidet.

Das Gesetz bestimmt weiter, daß die dem Ersatzberechtigten etwa zukommende Leistung einer Versicherungsanstalt, bei der zugunsten des Verunglückten unter Mitleistung von Beiträgen seitens des Betriebsunternehmers eine Versicherung gegen Unfall besteht, auf die Entschädigungssumme anzurechnen ist, wenn der Unternehmer mindestens ein Drittel der Prämien zahlt.

Ein vertragsmäßiger Ausschluß oder eine Beschränkung der Haftpflicht des Unternehmers ist bei alledem aber verboten.

Mit dem Inkrafttreten dieses Gesetzes beginnt die deutsche Haftpflichtversicherung. Aber sie wurde nicht vollkommen neu aus dem Boden gestampft, sondern man lehnte sich an französische Vorbilder an. Die Spuren einer Haftpflichtversicherung sind übrigens streng genommen so alt wie die Versicherung überhaupt. Denn seit vielen Jahrhunderten vergütete man in der Seeversicherung dem versicherten Reeder etwa nötig gewordene Ersatzleistungen aus Schiffszusammenstößen, sowie den Schiffs- und Ladungsinteressenten ihre Leistungen auf Grund der Verpflichtung zur Schadloshaltung dritter Personen im Falle der großen Haverei. Auch bei

der Feuerversicherung wurden seit alters die etwaigen Rettungskosten, welche der Versicherte einem Dritten zu zahlen verpflichtet war, von den Versicherern getragen. Das war nichts anderes als eine Versicherung gegen die rechtliche Nötigung zur Ersatzleistung, mag man sich auch darüber nicht klar gewesen sein.

Eine Vermehrung der Rechtsvorschriften über die Schadensersatzpflicht wurde durch die Napoleonische Gesetzgebung zu Beginn des 19. Jahrhunderts eingeführt. Hand in Hand damit taucht sogleich in Frankreich die Haftpflichtversicherung der Pferde- und Wagenbesitzer auf. Sie tritt der Versicherung von Schäden an Wagen und Pferden zur Seite und wird mit ihr zusammen betrieben. Eine Unfallversicherung im gewöhnlichen Sinne war aber, wie schon erwähnt, nicht mit ihr verbunden. Die 1825 begründete Gesellschaft Automédon und die 1830 gegründete La Seine, sowie die Gesellschaften La Prévoyance und La Parisienne nahmen solche kombinierte Unfall- und Haftpflichtversicherungen auf.

In England findet sich der erste Versuch der Einführung dieser Wagen-Beschädigungs- und -haftpflichtversicherung 1857. Aber erst eine 1872 gegründete Anstalt vermochte sich dauernd zu halten. Diese, die Carriage Insurance Compagny, hatte vier verschiedene Risikenklassen, je nach Art der Wagen, beschränkte den Ersatz in Haftpflichtfällen auf 100 £ und erhob an Prämie 1 bis 3 Prozent.

Frankreich war auch der Boden des Gedankens einer industriellen Haftpflichtversicherung. Nachdem das Projekt einer Kollektivunfallversicherung 1861 vorausgegangen war, entstand 1868 eine Gegenseitigkeitsgesellschaft, die nicht nur gegen Unfälle versicherte, sondern auch „alle diejenigen, welche fremde Handarbeit anwenden, gegen Zivilansprüche, welche ihnen erwachsen können gegenüber Angestellten und Arbeitern, die Opfer körperlicher Unglücksfälle in den Betrieb der Versichernden werden“. Diese Anstalt, die Sauvegarde, scheint die erste Anstalt gewesen zu sein, welche vollständige Haftpflichtversicherung betrieb.

Die industrielle Haftpflichtversicherung, nahe verwandt mit der Arbeiter-Kollektivunfallversicherung, war es ausschließlich, die von 1871 bis zum Jahre 1884 in Deutschland herrschte. Die Versicherung konnte so genommen werden, daß die Unternehmer ihre Arbeiter lediglich gegen die sogenannten haftpflichtigen Unfälle versicherten. Eine 1871 gegründete Gesellschaft beschränkte ihre Versicherung wenigstens im Anfange lediglich hierauf, während die anderen in den 70er Jahren entstehenden Gesellschaften Haftpflicht- und Unfallversicherung zu verbinden suchten.

Vor 1884 gibt es weder eine Versicherung gegen die Folgen anderer Haftpflichtbestimmungen, als die aus dem 71er Gesetz und den damit zusammenhängenden Normen, noch eine solche gegen Haft-

pflicht aus innerer Erkrankung oder Sachbeschädigung oder Vermögensschädigung im allgemeinen.

Das Jahr 1884 bringt das große Kulturwerk der Arbeiterunfallversicherung durch das Reich, die Ablösung der privaten Unternehmerhaftpflichtversicherung durch die sozialpolitische Gesetzgebung. Damit beginnt eine bis zum Ende des vorigen Jahrhunderts währende zweite Epoche der deutschen Haftpflichtversicherung, charakterisiert durch die bedeutende Erweiterung im Umfange der Haftpflichtgefahren, gegen welche jetzt in fortschreitendem Maße Deckung gewährt wird.

Gewisse kleine Haftpflichtreste aus dem 71er Gesetz hatte die Arbeiterunfallversicherung des Reiches bestehen gelassen. Denn das alte Haftpflichtgesetz ist nicht etwa beseitigt worden. Es kommt vielmehr in gewissen Fällen noch heute in Anwendung. Die von der staatlichen Unfallversicherung nicht getroffenen Reste, die Lücken, die die sozialpolitische Gesetzgebung ließ, indem sie sich nicht auf alle Angestellten bezog, ebensowenig wie sie etwaige betriebsfremde Personen umfaßte, wurden scharfsinnig ausgenützt. Hier setzte die Privatversicherung zunächst ein. Aber gleichzeitig beginnt die Nutzbarmachung des Versicherungsgedankens in einer neuen Richtung. Nicht nur die Betriebsunternehmer werden jetzt versichert, sondern auch nahezu allen übrigen Kreisen und Berufsarten wird die Haftpflichtversicherung eröffnet.

Das folgende Schema zeigt das Heranwachsen der Haftpflichtversicherung zur heutigen Bedeutung.

1885 Fortsetzung der Versicherung der Betriebshaftpflicht, insoweit die Arbeiter durch ihre Zugehörigkeit zu der Berufsgenossenschaft nicht gedeckt sind.

1886 Versicherung gegen die Haftpflicht der Hausbesitzer und der Mieter.

1887 Versicherung der Ärzte und Apotheker.

1888 Versicherung der Hotelbesitzer, Restaurateure, Cafetiers und Wirte.

1889 Ausdehnung der Haftpflichtversicherung auf Fälle, in denen man für Sachbeschädigung Ersatz zu leisten hat.

1890 Einschluß der Haftpflicht für Gesundheitsschäden und innere Erkrankungen. Die Kosten eines gerichtlichen Verfahrens werden in umfassender Weise gedeckt. Einschluß der Haftpflicht aus Warenlieferungen. Versicherung gegen die Haftpflicht in der Landwirtschaft.

1895 Versicherung gegen die Folgen der Haftpflicht aus Amtsversehen, der Haftpflicht von Beamten, Rechtsanwälten und Notaren.

1902 Lebenslängliche Haftpflichtversicherung bei einmaliger oder ratenweiser Prämienzahlung.

1904 Einheitliche Versicherungsbedingungen und Tarife der deutschen Haftpflichtversicherungsgesellschaften.

Unternehmungen, welche ausschließlich die Haftpflichtversicherung betreiben, gibt es, soweit große Betriebe in Betracht kommen, nicht. Dagegen finden sich zahlreiche kleine Vereine, industrielle, landwirtschaftliche, Hausbesitzervereine, welche lediglich die Haftpflichtversicherung ihrer Mitglieder bezwecken. Im allgemeinen wird insbesondere auch in Deutschland die Haftpflichtversicherung als Nebenzweig der Unfall- oder Lebensversicherungsgesellschaften betrieben. Während aber früher die Haftpflichtversicherung der Unfallversicherung nachstand, hat sie neuerdings einen bedeutenden Erfolg in verhältnismäßig kurzer Zeit errungen. Die bis in die jüngste Zeit dauernde Verquickung des Unfall- mit dem Haftpflichtzweig nimmt die Möglichkeit einer ziffernmäßigen Darstellung der Entwickelung. Erst für das Jahr 1902 läßt sich ermitteln, daß bei 29 deutschen Anstalten, welche zusammen über 51 Millionen vereinnahmt haben, auf die Haftpflichtversicherung nahezu 23 Millionen, also 44,6 Prozent der ganzen Einnahmen entfallen. Dabei betreiben jedoch nur 22 dieser Anstalten Haftpflicht- und Unfallversicherung zusammen.

Was die Haftpflichtversicherung im Ausland anbelangt, so ist für Österreich und eine Reihe anderer Länder mit staatlicher Arbeiterversicherung die deutsche Entwickelung typisch gewesen. Eine zweite Gruppe bilden die Länder, deren Gesetzgebung noch nicht über den Standpunkt hinausgekommen ist, welchen das deutsche Haftpflichtgesetz von 1871 einnimmt. England und Nordamerika kommen hier insbesondere in Betracht.

England kennt die heutige Form der Haftpflichtversicherung seit 1880, zufolge des Employers Liability Act, der überhaupt erst eine Haftpflicht der Unternehmer für ihre Angestellten normierte und 1897 sowie 1900 umgestaltet wurde. Bis in die 90er Jahre wurde nahezu ausschließlich diese Unternehmerhaftpflichtversicherung betrieben. 1891 vereinigten sich 9 Gesellschaften zu einem Kartell, das 1900 bereits 24 Anstalten umfaßte. Inzwischen wurden auch die anderen Spielarten der Haftpflichtversicherung aufgenommen. Irgendwelche zuverlässige Daten über den Betriebsumfang lassen sich jedoch mangels jeglicher spezialisierter Rechnungslegung nicht ermitteln. Denn, wie in fast allen anderen Ländern wird die Haftpflichtversicherung auch in England nur von Gesellschaften betrieben, welche gleichzeitig auch andere Versicherungszweige pflegen und nur über das Gesamtgeschäft Rechenschaftsberichte veröffentlichen. Während 1885 nur 26 englische Anstalten zu zählen waren, ist deren Zahl 1900 auf 95 gestiegen.

In Nordamerika ist die Haftpflichtversicherung zufolge der geringen Entwickelung der Haftpflichtgesetze noch jüngeren Datums als in England. 1901 betrieben 11 Gesellschaften diesen Zweig. Die 6 bedeutendsten davon bildeten ein Kartell mit einheitlichen Bedingungen. Fast alle einzelnen Spielarten der deutschen Haftpflichtversicherung finden sich auch in den Vereinigten Staaten, dazu aber weitere, welche die rein vertragliche Haftpflicht aus Lieferungsverträgen usw. umfassen.

Es kann keinem Zweifel unterliegen, daß die Ausgestaltung des Haftpflichtrechts weder in Deutschland noch im Ausland zu einem Abschluß gelangt ist. Man denke nur an die Notwendigkeit einer Haftpflichtgesetzgebung für die Kraftfahrzeuge. Hand in Hand mit der Fortbildung dieser Rechtsmaterie wird auch stets die der Haftpflichtversicherung gehen.

Die wirtschaftliche und soziale Bedeutung der Haftpflichtversicherung bedarf einer besonderen Würdigung. Denn die Haftpflichtversicherung ist mehr als die meisten anderen Versicherungszweige besonderen Anfeindungen begegnet, und zwar in allen Kreisen, ebenso in denen der Versicherer selbst, wie in Gelehrten- und Regierungskreisen.

Von den gegen die Haftpflichtversicherung gerichteten Angriffen sind zwei auch gegen andere Versicherungsarten ausgesprochen worden. Was den Vorwurf des Mangels rationeller Betriebsgrundlagen betrifft, welchem jeder neue Versicherungszweig begegnet, so ist über diesen das Erforderliche bereits an anderer Stelle gesagt worden. (S. 116.) Noch weniger stichhaltig ist der gegen die Haftpflichtversicherung gerichtete Vorwurf, sie verleite zu fahrlässigem oder gar verbrecherischem Handeln, weil bei ihr der Versicherer Ersatz leiste selbst in Fällen größter Vernachlässigung der erforderlichen Sorgfalt durch den Versicherten.

Es ist allerdings nicht auf den ersten Blick einleuchtend, weshalb bei der Haftpflichtversicherung ganz allgemein selbst gegen größte Fahrlässigkeit Schutz gewährt wird. Allein, hier ist ein Doppeltes zu beachten. Einmal kann auch ein durch die gröbste Nachlässigkeit des Versicherten herbeigeführter Schaden kaum jemals zu einem Gewinn für den Täter führen. Denn es wird ja nur der Schaden vergütet, den der Versicherte dadurch erleidet, daß er einem anderen eine Geldsumme zu zahlen hat. Nur in solchen Fällen und nur in Höhe der zu leistenden Ersatzsumme gewährt der Versicherer Ersatz. Ein Anreiz, aus materiellen Gründen einen Haftpflichtschadenfall herbeizuführen, ist also so gut wie ausgeschlossen. Ein starker Ansporn zur Verhütung eines Haftpflichtfalles liegt aber ferner in der strafrechtlichen Ahndung und in der gesellschaftlichen Ächtung, welchen man sich durch fahrlässiges Umgehen mit Menschenleben aussetzt. Zudem hat der Versicherer auch noch technische Mittel zum Ansporn des Versicherungsnehmers, vorsichtig zu handeln, beispielsweise die Vereinbarung einer Selbstdeckung des Versicherten.

Bei der grundsätzlichen Bedeutung der Frage, ob der Versicherer für grobe Fahrlässigkeit aus rechtspolitischen Gründen aufzukommen habe, dürften die Ausführungen von Interesse sein, welche sich in der Begründung des 1903 erschienenen deutschen Entwurfs eines Gesetzes über den Versicherungsvertrag finden. Dort heißt es: „Bei den sonstigen Arten der Schadensversicherung pflegen die Versicherungsbedingungen die auch im Entwurf anerkannte Regel festzuhalten, daß die Haftung des Versicherers wegfällt, wenn der Schaden durch grobes Verschulden des Versicherten herbeigeführt wird. Hiervon abweichend erkennt die Praxis der Haftpflichtversicherung grundsätzlich eine Ersatzpflicht selbst für die Fälle an, in denen der Versicherte seine Haftverbindlichkeit sich durch grobes Verschulden zugezogen hat. An sich unterliegt eine derartige Erweiterung der Verpflichtungen des Versicherers keinem Bedenken ... Unzuträglichkeiten haben sich aus der bisherigen Praxis nicht ergeben und der § 139 des Entwurfs hält deshalb im Anschluß an diese Praxis die Regel fest, daß die Haftung des Versicherers nur dann ausgeschlossen bleibt, wenn der Verpflichtung des Versicherten zur Leistung an den Dritten eine von dem Versicherten vorsätzlich begangene widerrechtliche Handlung zugrunde liegt. Hiermit ist indessen keineswegs der Frage vorgegriffen, ob nicht für besondere Verhältnisse es aus Gründen der öffentlichen Ordnung erforderlich werden wird, der Haftpflichtversicherung, soweit sie die Rechtsfolgen unerlaubter Handlungen des Versicherten betrifft, engere Grenzen zu ziehen."

Gegenüber dem Einwand der Erschwerung in der Rechtsverfolgung seitens der Verunglückten ist zu erwidern, daß auf der anderen Seite durchaus nicht jeder, der auf Schadensersatzhaftpflicht verklagt wird, oder der wegen einer behaupteten fahrlässigen Körperverletzung vor das Strafgericht muß, wirklich schuldig ist. Durch die Haftpflichtversicherung werden aber einem solchen schuldlos mit einem Zivil- oder Strafprozeß Behelligten wenigstens die materiellen Unannehmlichkeiten des gerichtlichen Verfahrens abgenommen. Die Gerichtskosten können aber auch bei günstigem Ausgange eines solchen Prozesses erheblich sein. Insbesondere ist dies der Fall, wenn der Kläger im Armenrecht klagt und womöglich mehrere Instanzen tätig sind. *Georgii* bezeichnet die Haftpflichtversicherung sogar in erster Linie als Rechtsschutzversicherung. Vertragsmäßig ist außerdem die Versicherungsunternehmung in der Regel verpflichtet, eine gütliche Einigung mit dem Verletzten herbeizuführen, auf außergerichtlichem Wege einen Vergleich zu veranlassen. Das ist ein nicht zu unterschätzender Vorteil und führt häufig genug zu einem allseitig befriedigenden Ergebnis, so daß durch die Haftpflichtversicherung oft Prozesse vermieden werden. Die Absicht des Gesetzgebers, einem Verletzten Ersatz zu gewähren, würde ohne die Haftpflicht-

versicherung häufig genug an der Mittellosigkeit des Schadensurhebers scheitern. Wenn aber auch dessen Mittel ausreichen, so ist es sicherlich nicht der Wunsch des Gesetzgebers, daß der Schadensurheber infolge des Ersatzes nun selbst sein Vermögen ganz oder teilweise einbüßt. Je ausgebreiteter die Haftpflichtversicherung ist, desto eher kann jedenfalls die Absicht des Gesetzgebers durchgeführt werden, einem Verletzten Ersatz zuzuführen, ohne die materielle Lage des Schädigenden in erheblicher Weise ungünstig zu gestalten.

## § 39. Organisation und Technik.

Im Betrieb der Haftpflichtversicherung werden drei Gruppen unterschieden:

1. Versicherungen gegen die Folgen der Haftpflicht aus Körperverletzungen, sei es durch einen Unfall, sei es durch innere Erkrankung.
2. Versicherungen gegen die Folgen der Haftpflicht aus Sachbeschädigung.
3. Versicherungen gegen die Folgen der Haftpflicht aus Verletzung der Amts- oder Berufspflicht.

Innerhalb dieser drei Gruppen befinden sich über 30 Unterarten der Haftpflichtversicherung, je nach dem in Betracht kommenden Personenkreis. Man kann innerhalb der ersten und zweiten Gruppe unterscheiden eine Haftpflichtversicherung von Privatpersonen (allgemeine Privathaftpflichtversicherung, Haftpflichtversicherung der Haus- und Grundbesitzer, der Mieter, der Sportsleute); ferner eine Haftpflichtversicherung für Industrie, Handel und Gewerbe (allgemeine industrielle Haftpflichtversicherung, Haftpflichtversicherung der Kaufleute, Handwerker, der Transportgewerbetreibenden, der Unternehmer von Hotels, Wirtschaften, Theatern, Vergnügungsetablissements). Bei der landwirtschaftlichen Haftpflichtversicherung ist neben einer allgemeinen eine solche der Bienenzüchter zu unterscheiden. Bei der Versicherung des Gesundheitspflege- und Lehrpersonals finden sich solche von Ärzten und Unternehmern von Heilanstalten, eine andere wieder für Tierärzte, Hufschmiede und ähnliche Berufe, für Apotheker, Drogisten, Chemiker und schließlich eine Lehrerhaftpflichtversicherung. Ferner gibt es eine ausgedehnte Haftpflichtversicherung von Personenvereinigungen, und zwar von Vereinen und Korporationen, von Gemeinden, Kirchengemeinden, Kommunalverbänden, ja von ganzen Staaten. Bei der dritten Gruppe ist der in Betracht kommende Personenkreis weit enger. Hier finden sich daher auch weniger Unterarten. Es lassen sich nur Haftpflichtversicherungen von Beamten, Rechtsanwälten, Notaren, Gerichtsvollziehern und ähnlichen Berufen unterscheiden, ferner solche von Beamtenkollegien und, abgesehen

von der Haftpflicht durch pflichtwidrige Amtshandlungen, wird nur noch die Bankiershaftpflichtversicherung betrieben.

Der Umfang der Versicherung ist nicht nur nach den Gruppen und Unterarten verschieden, sondern es herrschte hier auch bis in die jüngste Zeit keine Übereinstimmung bei den die Haftpflichtversicherung betreibenden Gesellschaften. Erst mit dem Jahre 1905 treten die nachstehenden einheitlichen Bedingungen, welche nahezu ausnahmslos für die in Deutschland tätigen großen Haftpflichtversicherungsgesellschaften gelten, in Kraft. Für die verschiedenen Haftpflichtgruppen gelten zum Teil abweichende Normen. Hier sind die für allgemeine Haftpflicht von Privatpersonen in ihren wesentlichen Teilen zum Abdruck gebracht.

Allgemeine Bedingungen.

Die Gesellschaft ist verpflichtet, dem Versicherungsnehmer entsprechend der Festsetzung in der Police entweder in unbegrenzter Höhe oder bis zu den dort genannten Beträgen diejenigen Entschädigungszahlungen, einschließlich einer etwaigen Buße, zu ersetzen, welche er in seinen in der Police näher bezeichneten Eigenschaften wegen der durch Unfall während der Dauer dieser Versicherung erfolgten Tötung oder Beschädigung von Menschen auf Grund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen zu leisten hat.

Sofern durch diese Versicherung die Haftpflicht eines Familienvorstands gedeckt wird, bezieht sich die Versicherung auch auf die seiner Ehegattin in ihrer Eigenschaft als Hausfrau obliegende Haftpflicht und es finden die Bestimmungen des Versicherungsvertrags auf sie als Versicherte für die von ihr zu vertretenden Schadenfälle sinngemäße Anwendung.

Ausgeschlossen von der Versicherung sind Entschädigungszahlungen für Tötungen oder Beschädigungen, welche der Versicherungsnehmer oder der Versicherte vorsätzlich herbeigeführt hat, und Entschädigungszahlungen, welche er auf Grund von Gesindeordnungen zu leisten hat. Ausgeschlossen sind ferner Entschädigungszahlungen an Personen, welche bis zum dritten Grade mit dem Versicherten verwandt oder verschwägert sind.

Die Versicherung kann, sofern dies besonders beantragt und in der Police unter den Besonderen Bedingungen ausdrücklich beurkundet ist, gegen Bezahlung besonderer Prämien erstreckt werden:

1. auf die gesetzliche Haftpflicht für nicht durch Unfall verursachte Erkrankungen,
2. auf alle und jede gesetzliche Haftpflicht wegen Tötung und Beschädigung von Menschen, welcher nach Stellung des Versicherungsantrags der Versicherungsnehmer auch in anderen Eigenschaften, als den in der Police genannten, ausgesetzt werden kann (Vorsorgeversicherung),
3. auf diejenige gesetzliche Haftpflicht, welche dem Versicherungsnehmer wegen der durch Unfall erfolgten Beschädigung fremder Sachen — auch fremder Tiere — erwächst.

Das Versicherungsjahr läuft je von dem ersten Tage eines Kalendervierteljahrs bis zum entsprechenden Tage des nächstfolgenden Jahres. Für Versicherungen, welche im Laufe eines Kalendervierteljahrs beginnen, ist mit der ersten Jahresprämie zugleich die Prämie bis zum Beginn des nächsten Kalendervierteljahrs mit zu entrichten.

Die Verpflichtung der Gesellschaft beginnt mit der Einlösung der Police durch Zahlung der Prämie nebst Kosten und bar verauslagtem Stempel, wenn nicht ein späterer Zeitpunkt für den Beginn in der Police selbst bestimmt ist.



Die später fällig werdenden Prämien sind mit Beginn eines jeden Versicherungsjahrs zuzüglich einer Quittungsgebühr von 0,20 Mark zu entrichten. Unterbleibt die Zahlung, so ist der Versicherungsnehmer auf seine Kosten durch eingeschriebenen Brief unter Hinweis auf die vertragsmäßigen Folgen fortdauernden Verzugs zur Einlösung der Prämienquittung aufzufordern. Erfolgt alsdann die Zahlung nicht innerhalb zwei Wochen nach der Aufforderung, so ruht von da ab auf die Dauer des Verzugs die Entschädigungsverpflichtung der Gesellschaft und tritt erst für später eintretende Schäden wieder in Kraft, nachdem die Prämie nebst Kosten bezahlt ist. Im Falle des Verzugs steht es der Gesellschaft frei, den Vertrag als aufgehoben zu betrachten oder die Prämie gerichtlich einzuziehen.

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, von Änderungen in der Beschaffenheit des Risikos gegenüber den im Antrage gemachten Angaben innerhalb 14 Tagen nach erlangter Kenntnis der Änderungen Anzeige zu machen. Falls diese Änderungen eine erhebliche Erweiterung oder Erhöhung des Risikos in sich schließen, erstreckt sich die Versicherung auf das erweiterte oder erhöhte Risiko nicht mehr, wenn nicht innerhalb Monatsfrist nach erstatteter Anzeige eine Vereinbarung über eine entsprechende Erhöhung der Prämie mit dem Versicherungsnehmer zustande gekommen ist. Kommt eine solche Vereinbarung nicht zustande, so steht es beiden Teilen frei, die Versicherung mit einmonatlicher Frist aufzukündigen.

Wenn das versicherte Interesse dauernd in Wegfall kommt, steht es dem Versicherungsnehmer frei, die Versicherung ohne Frist aufzukündigen.

Sofern die Versicherung auf alle und jede gesetzliche Haftpflicht wegen Tötung oder Beschädigung von Menschen, welcher der Versicherungsnehmer nach Stellung des Versicherungsantrags auch in anderen Eigenschaften als den in der Police genannten ausgesetzt werden kann, erstreckt ist (Vorsorgeversicherung), gelten hierfür folgende Bestimmungen:

a) Der durch die Police gegebene Versicherungsschutz wird auf alle Haftpflichtgefahren, die für den Versicherungsnehmer zur Zeit seiner Antragsstellung noch nicht vorhanden waren, sondern erst nach Stellung des Antrags eintreten, ausgedehnt. Die Gesellschaft ist demgemäß verpflichtet, dem Versicherungsnehmer außer den in der Police näher bezeichneten Entschädigungszahlungen auch alle anderen Entschädigungszahlungen zu ersetzen, welche er wegen der Tötung oder Beschädigung von Menschen auf Grund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen leisten muß, sofern die Gefahr, aus welcher ihm die Haftpflicht erwachsen ist (das Risiko), erst nach Stellung des Versicherungsantrags eingetreten ist.

b) Diese Vorsorgeversicherung beginnt sofort mit dem Eintritt eines neuen Risikos oder mit dem Eintritt einer Erhöhung oder Erweiterung eines bereits versicherten Risikos, ohne daß es einer besonderen Anzeige bedarf. Der Versicherungsnehmer ist aber verpflichtet, auf Aufforderung der Gesellschaft, die auch durch einen der Prämienquittung beigedruckten Hinweis erfolgen kann, binnen eines Monats jede Erhöhung oder Erweiterung des Risikos, sowie jedes neu eingetretene Risiko anzuzeigen, den Einschluß dieses Risikos in die Versicherung zu beantragen und die entsprechende tarifmäßige Mehrprämie vom Eintritt des Risikos ab binnen vier Wochen nach Empfang der Prämienrechnung zu entrichten.

c) Unterbleibt auf die vorstehend bezeichnete Aufforderung der Gesellschaft die Anzeige eines neuen Risikos, so wird angenommen, daß der Versicherungsnehmer die Versicherung auf dieses Risiko nicht aus-

zudehnen beabsichtigt hat. Die Vorsorgeversicherung bleibt in Wirksamkeit für alle nach Ablauf der unter b) bestimmten Frist eintretenden Haftpflichtgefahren.

d) Die Vorsorgeversicherung wird in derselben Begrenzung gewährt, welche für die Versicherung überhaupt durch die Police festgesetzt ist. Für diejenigen Risiken jedoch, welche oben aufgeführt sind, und für das Risiko als Jäger wird die Haftung der Gesellschaft auf den Gesamtbetrag von 60000 Mark für ein mehrere Personen betreffendes Ereignis, jedoch nicht über den Betrag von 20000 Mark für jede einzelne beschädigte Person beschränkt.

e) Die Risiken der Eisenbahnen, Straßenbahnen und Schiffahrt werden von dieser Vorsorgeversicherung nicht erfaßt.

f) Ausgeschlossen von dieser Vorsorgeversicherung ist ferner die Haftpflicht wegen Sachbeschädigung, auch wenn dieselbe im übrigen in die Police eingeschlossen ist.

Werden gegen den Versicherten Ersatzansprüche erhoben, welche Gegenstand dieser Versicherung bilden, so ist er verpflichtet, der Gesellschaft (Direktion oder Generalagentur) nach erlangter Kenntnis unverzüglich hiervon unter Beifügung aller Briefe, Klageakten und sonstigen Schriftstücke, welche sich auf diese Ansprüche beziehen, mittels eingeschriebenen Briefes Kenntnis zu geben, ihr auch jede verlangte Auskunft zu erteilen, sowie alle ihm später noch zugehenden, diese Angelegenheit betreffenden Schriftstücke unverzüglich zu übersenden.

Dieselbe Verpflichtung liegt dem Versicherten ob, wenn wegen eines Ereignisses, aus welchem gegen ihn ein haftpflichtiger Anspruch hergeleitet werden könnte, ein strafrechtliches Verfahren eingeleitet wird.

Dem Versicherten ist es nicht gestattet, irgendwelche Ersatzansprüche, die gegen ihn erhoben werden, ohne vorherige Genehmigung der Gesellschaft anzuerkennen oder zu befriedigen, oder einen Vergleich über dieselben abzuschließen, oder sonstwie die Abwehr dieser Ansprüche zu erschweren.

Entsteht aus einem Schadensfall gegen den Versicherten ein Prozeß, so ist derselbe von der Gesellschaft im Namen des Versicherten zu führen. Der letztere ist verpflichtet, dem ihm von der Gesellschaft zu bezeichnenden Rechtsanwalt Vollmacht zu erteilen und die Führung des Prozesses lediglich der Gesellschaft zu überlassen. Er ist jedoch zu jeder von ihr verlangten Auskunftserteilung, sowie zur Beschaffung aller Nachweise, die er liefern kann, verpflichtet. Die aus der Führung des Prozesses erwachsenden Kosten bestreitet die Gesellschaft, ohne dieselben auf die zu leistende Entschädigung in Anrechnung zu bringen.

Wenn der Versicherte infolge veränderter Verhältnisse das Recht erlangt, die Aufhebung oder Verminderung einer zu zahlenden Rente zu fordern, so ist er verpflichtet, dieses Recht auf seinen Namen von der Gesellschaft ausüben zu lassen. Für den Fall, daß dies im Prozeßwege geschehen müßte, gelten die hinsichtlich der Prozeßführung in der Police enthaltenen Bestimmungen.

Sobald die Höhe der Entschädigung festgestellt ist, hat die Zahlung der danach fälligen Beträge unverzüglich, jedenfalls aber spätestens innerhalb acht Tagen, die Zahlung später fällig werdender Renten an den für dieselben bestimmten Fälligkeitstagen zu erfolgen. Die Zahlungen werden mangels anderer Vereinbarung bei der Hauptkasse der Gesellschaft geleistet. Die Gesellschaft ist verpflichtet, den Versicherten gegen eine drohende Zwangsvollstreckung nach erlangter Kenntnis unverzüglich zu schützen.

Die Gesellschaft ist ferner verpflichtet, Sicherheiten, zu deren Bestellung der Versicherte verurteilt werden sollte, zu bestellen und eine hypothekarische

Eintragung auf Grund einer Verurteilung zu Rentenzahlungen durch Hinterlegung mündelsicherer Wertpapiere abzuwenden.

Soweit in dieser Police die Haftung der Gesellschaft auf einen Höchstbetrag beschränkt ist, gilt diese Beschränkung auch hinsichtlich der Erfüllung der vorstehenden Verpflichtungen.

Sofern in dieser Police die Haftung der Gesellschaft auf einen Höchstbetrag beschränkt ist, findet eine Erstattung zu leistender Renten nur insoweit statt, als bei Anrechnung der Renten mit ihrem Kapitalwert dieser Höchstbetrag nicht überstiegen wird. Der Kapitalwert der Renten wird zu diesem Zweck auf Grund der im Kaiserlichen statistischen Amt aufgestellten Sterblichkeitstafel für die männliche Gesamtbevölkerung des Deutschen Reiches (Novemberheft zur Statistik des Deutschen Reiches, 1887) und eines Zinsfußes von jährlich $3\frac{1}{2}$ Prozent ermittelt.

Regreßansprüche des Versicherten aus dem stattgehabten Schadensfall gegen dritte Personen gehen bis zur Höhe der von der Gesellschaft gezahlten bzw. zu zahlenden Ersatzleistung auf die Gesellschaft über, Regreßansprüche gegen die eigenen Beamten und Angestellten des Versicherungsnehmers und die zu seiner Familie oder seinem Hausstande gehörigen Personen jedoch nur dann, wenn der Schadensfall durch eine vorsätzliche Handlung der genannten Personen verursacht ist. Für den Übergang der Ansprüche bedarf es keiner besonderen Zession; die Gesellschaft ist jedoch berechtigt, auf ihre Kosten noch eine besondere Zession in der von ihr vorgeschriebenen Form zu fordern.

Hat der Versicherungsnehmer im Antrag oder in sonstigen Erklärungen, auf Grund deren die Versicherung abgeschlossen oder abgeändert worden ist, Umstände, welche auf den Entschluß der Gesellschaft, sich überhaupt oder bedungenermaßen auf die Versicherung einzulassen, von Einfluß gewesen sind oder von Einfluß hätten sein können, absichtlich oder fahrlässigerweise unrichtig angegeben oder verschwiegen, so ist die Gesellschaft berechtigt, jede Entschädigung abzulehnen. Das gleiche Recht steht der Gesellschaft zu, 1., wenn der Versicherte die ihm obliegenden Pflichten nicht oder nicht rechtzeitig erfüllt hat, sofern er nicht beweist, daß ihm kein Verschulden an der Nichterfüllung zur Last fällt; 2., wenn der Versicherte den obigen Bestimmungen zuwidergehandelt hat, es sei denn, daß er durch seine Handlungsweise die Gesellschaft nicht benachteiligt hat.

Nach jedem Schadensersatzanspruch, welcher entweder von der Gesellschaft anerkannt wird, oder welcher zu einem Prozesse Veranlassung gegeben hat, steht es sowohl ihr, als auch dem Versicherungsnehmer frei, den Versicherungsvertrag durch einfache schriftliche Anzeige mit zweiwöchentlicher Frist aufzuheben, und zwar im ersteren Falle innerhalb vier Wochen nach geleisteter Entschädigung, im zweiten Falle spätestens vier Wochen nach eingetretener Rechtskraft des Urteils.

In allen Fällen vorzeitiger Auflösung dieses Versicherungsvertrags verbleibt die für das laufende Versicherungsjahr gezahlte Prämie der Gesellschaft.

War die Prämie für mehrere Jahre vorausgezahlt, so wird die Prämie, welche ohne Vorauszahlung bis zum Aufhebungstermin zu zahlen gewesen wäre, festgestellt und der Mehrbetrag ohne Abzug zurückerstattet.

Für alle aus diesem Versicherungsvertrage entstehenden Rechtsstreitigkeiten sind neben den sonstigen gesetzlich zuständigen Gerichten die Gerichte des Wohnsitzes des Versicherten zuständig, sofern er nicht im Ausland liegt.

Sofern diese Versicherung auch auf die gesetzliche Haftpflicht wegen Sachbeschädigung ausgedehnt worden ist, gelten dafür noch folgende besondere Bestimmungen:

a) Beschädigungen von Sachen, die dem Versicherungsnehmer zur Aufbewahrung, Bearbeitung, Reparatur, miet- oder leihweisen Benutzung oder Beförderung übergeben worden sind, sowie Beschädigungen von Waren, die verkauft, aber noch nicht abgeliefert worden sind, fallen nicht unter die Versicherung.

b) Beschädigungen von Sachen durch Explosion oder durch Feuer, sowie Flurschäden durch Vieh fallen nur unter die Versicherung, wenn dies besonders beantragt und beurkundet ist.

c) 20 Prozent jeden Schadens, mindestens aber 20 Mark sind von dem Versicherten für eigene Rechnung zu tragen, gegen welche Verpflichtung er sich nicht durch anderweitige Versicherung decken darf.

Der Versicherungsvertrag wird für die in der Police festgesetzte Zeit mit der Maßgabe abgeschlossen, daß derselbe jeweilig auf ein Jahr fortgesetzt wird, sofern nicht einen Monat vor Ablauf desselben mittels eingeschriebenen Briefes von einem der Vertragschließenden eine Kündigung des Vertrags erfolgt ist.

Besondere Bedingungen.

1. Falls auch die Erkrankungsgefahr in die Versicherung eingeschlossen werden soll, so ist dies unter den Besonderen Bedingungen mit folgenden Worten zu beurkunden:

   Die Versicherung erstreckt sich auch auf die gesetzliche Haftpflicht für die nicht durch Unfall verursachten Erkrankungen.

2. Falls in die Versicherung auch die Vorsorgeversicherung eingeschlossen werden soll, so ist dies unter den Besonderen Bedingungen mit folgenden Worten zu beurkunden:

   Die Versicherung wird auf alle und jede gesetzliche Haftpflicht wegen Tötung und Beschädigung von Menschen erstreckt, welcher nach Stellung des Versicherungsantrags der Versicherungsnehmer auch in anderen Eigenschaften, als den in der Police genannten, ausgesetzt werden kann.

3. Falls in die Versicherung auch die Haftpflicht wegen Sachbeschädigung eingeschlossen werden soll, so ist dies unter den Besonderen Bedingungen mit folgenden Worten zu beurkunden:

   Die Versicherung wird auf diejenige gesetzliche Haftpflicht erstreckt, welche dem Versicherungsnehmer wegen der durch Unfall erfolgten Beschädigung fremder Sachen — auch fremder Tiere — erwächst, mit der Maßgabe, daß die Ersatzpflicht der Gesellschaft für ein schädigendes Ereignis auf den Betrag von ........... Mark begrenzt wird.

Soll die Sachschadenversicherung sich auch auf Explosions- oder Feuerschäden oder auf die Flurschäden durch Vieh erstrecken, so erhält vorstehende Beurkundung noch den Zusatz:

   Diese Versicherung erstreckt sich auch auf Beschädigung von Sachen durch Explosion (durch Feuer) (auf Flurschäden durch Vieh).

Die Vorsorgeversicherung hatte einen Vorläufer in dem sogenannten Liberalitätsverfahren, welches bezweckt, selbst wenn kein Rechtsanspruch besteht, dem Versicherten aus Billigkeitsgründen eine Entschädigung zukommen zu lassen, wobei der Fall einer besonderen Billigkeitskommission vorgelegt wird, welche endgültig hierüber zu entscheiden hat.

Je nach den Vertragsbestimmungen wird die Haftpflichtversicherung mit voller Deckung des Schadens und mit teilweiser Deckung unterschieden. Bei letzterer Art gibt es wieder die mannigfaltigsten Formen, die gerade hier zu besonderer Gestaltung gelangt sind. Denn bei der Haftpflichtversicherung läßt sich nahezu ausnahmslos nicht im voraus ermessen, bis zu welcher Höhe der Versicherte Deckung nötig hat. Bei jeder Art der Güterversicherung weiß der Versicherer ebenso wie der Versicherte genau im voraus, auf welche Summe sich der höchste Schaden belaufen kann. Das ist aber nicht der Fall bei der Haftpflichtversicherung, weil hier, von wenigen gesetzlichen Ausnahmen abgesehen, die Ersatzsumme gänzlich unabhängig ist von irgendeinem bestimmten Gegenstand, der sich im Besitz des Versicherten befindet. Ob der Versicherte mittellos oder sehr begütert ist, ist für seine etwaige Haftung im Falle eines Schadens vollkommen gleichgültig.

Folgende Arten der Schadendeckung lassen sich unterscheiden:

1. Mit Festsetzung einer Maximalversicherungssumme und zugleich mit Selbstbeteiligung bei Schäden unter dem Maximum. Hier leistet der Versicherer Ersatz bis beispielsweise höchstens 100000 Mark. Stets hat aber der Versicherte einen prozentual oder absolut bestimmten Anteil, also etwa 10 Prozent, bzw. 100 Mark zu tragen.
2. Mit Festsetzung einer Maximalversicherungssumme, aber ohne Selbstbeteiligung. Der Versicherer deckt hier beispielsweise alle Schäden bis 100000 Mark vollständig, darüber hinaus haftet er überhaupt nicht.
3. Ohne Maximalversicherungssumme, aber mit Selbstbeteiligung in allen Fällen. Hier leistet der Versicherer Ersatz für jeden Schaden, ohne Rücksicht auf seine Höhe. Der Versicherte hat aber in allen Fällen einen prozentual oder absolut bestimmten Anteil am Haftpflichtschaden mitzutragen.
4. Ohne Maximalversicherungssumme, aber mit Selbstbeteiligung, in festen Grenzen. Beispielsweise hat hier der Versicherer bis zum Betrage von 10000 Mark 90 Prozent zu ersetzen; der Versicherte bleibt also bis zu dieser Schadenshöhe jeweils mit 10 Prozent beteiligt, hat jedoch im Maximum 1000 Mark zu tragen. Dagegen hat der Versicherer jeden Mehrbetrag des Schadens voll, und zwar in unbegrenzter Höhe zu decken.
5. Ohne Maximalversicherungssumme und ohne jede Selbstbeteiligung. Hier fällt jede Einschränkung bezüglich der Ersatzleistung des Versicherers weg, der Versicherte hat in keinem Fall auch nur einen geringen Teil des Schadens selbst zu tragen.

Die letzte Form war in der ersten Periode der Haftpflichtversicherung üblich. Heute findet sie sich nur noch ganz ausnahmsweise, während die übrigen vier Arten bald von dieser, bald von jener Anstalt, bald bei dieser, bald bei jener Haftpflichtversicherungsgruppe bevorzugt werden.

Übereinstimmung herrscht nur bei der Beamtenhaftpflichtversicherung, insofern hier für eine Reihe deutscher Staaten die Selbstbeteiligung zu 25 Prozent vorgeschrieben ist.

Eine Kritik der verschiedenen Arten der Schadendeckung ist äußerst schwierig; denn es gibt keine absolut beste Form für alle Teile. Jedenfalls muß die begrenzte Versicherung die Regel bleiben, und nur in Ausnahmefällen ist die unbegrenzte zu empfehlen.

In unbegrenzter Höhe werden von 1905 ab nicht versichert: Unternehmer von Berg- und Bohrwerken, Elektrizitätswerken, Eiswerken (Natureis), Baubetrieben aller Art, Gruben und Gräbereien, Steinbrüchen, Fabriken von explosiblen Stoffen, Gasfabriken, Badeanstalten, Baggereien, Schiffahrtsbetrieben, selbständigen Bahnbetrieben, Betrieben von Fahrstühlen, Gastwirtschaften aller Art, Automobilfahrer, Personen der Gesundheitspflege und der Gesundheitspolizei, Theater, Zirkus und sonstige Schaustellungen.

Interessant ist das von einer Gesellschaft angesetzte Verhältnis zwischen voller Deckung und Deckung mit Selbstversicherung. Ein wie hohes Gewicht auf die Selbstversicherung gelegt wird, erhellt aus folgender Tabelle, wonach bei dieser Anstalt die Prämie für die volle Versicherung (100prozentige) bei Körperschäden und Gesundheitsschäden beträgt,

| wenn für den Einzelfall | und für die Katastrophe oder für eine ungewöhnliche Anhäufung von Schäden | versichert werden: |
|---|---|---|
| 50 000 Mark | 150 000 Mark | Die gleiche Prämie wie für die 90prozentige |
| 60 000 „ | 180 000 „ | 5 Prozent mehr |
| 70 000 „ | 210 000 „ | 10 „ „ |
| 80 000 „ | 240 000 „ | 15 „ „ |
| oder unbegrenzt | oder unbegrenzt | 20 „ „ |

Unter Einzelfall wird die Verletzung einer Person verstanden. Unter einer Katastrophe oder ungewöhnlicher Anhäufung von Schäden ist dagegen der Fall verstanden, daß an ein und demselben Tag oder innerhalb 24 Stunden bei einem Versicherungsnehmer mehrere Schadensfälle eintreten oder bei einem Unfall mehrere Personen verletzt werden.

Hinsichtlich der Verwaltungskosten fallen besonders schwer die Kosten der Schadensregulierung in die Wagschale. Hier hat die

Haftpflichtversicherung mit ganz eigenen, im Versicherungswesen sonst nicht vorkommenden Unkosten zu rechnen. Dazu gehört insbesondere die viele juristische Kräfte erfordernde Prüfung der Rechtsverhältnisse, die Feststellung der im Einzelfall vorliegenden gesetzlichen Verpflichtungen.

Die Bildung der Prämie geschieht im allgemeinen in gleicher Weise wie bei anderen Versicherungsarten. Für die Haftpflicht eines Fabrikanten ist die Zahl der beschäftigten Arbeiter oder die Höhe der Löhne, für die eines Theaterunternehmers ist die Zahl der Sitzplätze, für einen Hotelier die Zahl der Zimmer, für eine Gemeinde deren räumliches Gebiet und Einwohnerzahl ein gewisser Anhalt. Besonderheiten sind nicht hervorzuheben.

Mangels ausreichender Schadensstatistiken hat seit Mitte der 90er Jahre eine gewaltige gegenseitige Unterbietung in den Prämien geherrscht. Auf sie ist nunmehr die Vereinbarung eines einheitlichen Tarifs für alle Haftpflichtversicherungsgesellschaften Deutschlands gefolgt, wie er in einigen Auslandsstaaten schon lange herrscht. Dieser Tarif ist entgegen dem früheren nicht mehr geheim, sondern ist auf allen Antragspapieren abgedruckt.

Um einige Prämienbeispiele anzuführen, mag erwähnt werden, daß gefordert wird für die Versicherung der Haftpflicht für Körperverletzung infolge Unfalls und für Sachbeschädigung für den gewöhnlichen Privatmann eine jährliche Prämie von 3 Mark bei Körperverletzung und 2,50 Mark bei Sachbeschädigung. Radfahrer haben für dieselben Fälle 7,20 Mark bzw. 2,50 Mark Jahresprämie zu entrichten.

Dieser Tarifierung liegt eine Entschädigung a) für Personenbeschädigung von 100% bei unbegrenzter Leistung und b) für Sachbeschädigung von 80% bei auf 10000 Mark begrenzter Leistung zugrunde. Im letzteren Falle hat der Versicherte stets mindestens 20 Mark selbst zu tragen.

Schließlich ein praktisches Prämienbeispiel. Eine Tuchfabrik, welche 52000 Mark Gehälter und Löhne zahlt und 5 Pferde für ihr Geschäftsfuhrwerk hält, hat für eine Betriebshaftpflichtversicherung wegen Personenbeschädigung durch Unfall bei voller Ersatzleistung bis zu 50000 Mark für jede verletzte Person jedoch nicht über 150000 Mark hinaus für ein mehrere Personen gleichzeitig betreffendes Ereignis an jährlicher Prämie bei 10jähriger Vertragsdauer zu zahlen:

| | | |
|---|---|---|
| 52000 Mark zu 1,25 ‰ . . . . . . . . . . . | Mark 65,— | |
| abzüglich 15 % Rabatt bei über 52000 Mark Jahreslohnsumme . | „ 9,75 | |
| | verbleiben | Mark 55,25 |
| 5 Pferde, je Mark 4,50 . . . . . . . . . . . . . . . . . . | | „ 22,50 |
| | | Sa. Mark 77,75 |
| abzüglich 10 % Rabatt bei 10jähriger Dauer | | |
| „ 10 % bei einer Jahresbruttoprämie von mindestens . . . . . . . | Mark 75,— | |
| also abzüglich 20 % Rabatt . . . . . . . . . . . . . . . . . . | | Mark 15,55 |
| | Mithin beträgt die Nettojahresprämie | Mark 62,20 |

# XI. Transportversicherung.

## § 40. Entwickelung der Seeversicherung.

Je nachdem eine Güterbeförderung zur See oder im Binnenlande bewerkstelligt wird, unterscheidet man die zwei großen, hier in besonderer Darstellung behandelten Gruppen der Transportversicherung, die Seeversicherung und die Binnentransportversicherung. Der bedeutendere Zweig ist die Seeversicherung. Sie darf den Ruhm beanspruchen, die überhaupt älteste, in Handel und Gewerbe allgemein verbreitete, für die moderne Volkswirtschaft unentbehrlichste Versicherungsart zu sein. Gleichzeitig ist die Seeversicherung auch diejenige Versicherungsart, welche allein bis heute — und zwar in allen Kulturstaaten — sich einer und zwar meist Jahrhunderte alten, ausführlichen gesetzlichen Regelung erfreut.

Die Seeversicherung ist ferner die Mutter einer großen Anzahl anderer Versicherungsarten. Denn im Gegensatze zu den meisten anderen Versicherungszweigen wird bei der Transportversicherung (nicht nur bei der Seeversicherung) im Prinzip nicht gegen die Folgen einer einzelnen genau und eng umgrenzten Gefahr Schutz gewährt, sondern gegen eine unberechenbar große Anzahl der verschiedensten Gefahren, nämlich gegen alle, die einem Transport drohen können.

Schon in der allgemeinen Darstellung der Entwickelung des Versicherungswesens sind die Anfänge der Seeversicherung kurz geschildert. Dabei ist darauf hingewiesen worden, daß die erste Entwickelung der Seeversicherung zusammenfällt mit der ersten Entwickelung der Versicherung überhaupt. Dort wurde dargestellt, daß die dem Altertum bekannten und gelegentlich als Versicherungsverträge angesehenen Rechtsgeschäfte in Wahrheit nur versicherungsähnliche waren, daß von einer eigentlichen Seeversicherung aber erst Mitte des 14. Jahrhunderts gesprochen werden kann. Wenigstens ist dies nach dem heutigen Stand der historischen Forschung mit einiger Bestimmtheit anzunehmen. (§ 4.)

Der Mittelmeerhandel ist bis in das späte Mittelalter als das einzige Hauptgebiet des Seeverkehrs innerhalb der europäischen Kulturwelt anzusehen. Um seine Ausdehnung haben sich besonders die Italiener große Verdienste erworben. Wenn unter ihnen wiederum Florentiner und Genuesen sich vorzugsweise durch Entwickelung privaten Unternehmungsgeistes und geschickte Kapitalverwendung auszeichneten, so kann es auch nicht auffallen, daß die Genuesen, die

„Phönizier des Mittelalters“, die Schöpfer der Seeversicherung geworden sind. (S. 22.)

Das Werden der Seeversicherung als der ersten Prämienversicherung aus der Rechtsform des Seedarlehens der Römer ist bereits berührt worden. (S. 173.) Es genügt, daran zu erinnern, daß der Gedanke des auf die mannigfachste Weise differenzierten Seedarlehens stets der war, daß der Schuldner dem Gläubiger einen beträchtlichen Teil des voraussichtlichen Geschäftsgewinns zusichern mußte, wogegen der Gläubiger einen beträchtlichen Teil der mit dem Geschäft (meist Seetransport) verbundenen Gefahr zu übernehmen hatte. Der Kapitalist erhielt einen festen Zins nebst Risikoprämie, deren außerordentliche Höhe daraus zu erklären ist, daß sie nicht nur das Kreditrisiko, sondern auch einen wesentlichen Teil des Geschäftsrisikos umfaßte, nämlich die gesamte Seegefahr für das weggeliehene Geld. Ging das Schiff unter, so erhielt der Darlehensgeber keinen Pfennig zurück. Die Übernahme der Gefahr durch den Kapitalisten bildete für ihn eine Erwerbsquelle. Er hoffte auf die wohlbehaltene Ankunft des Schiffes im Bestimmungshafen. Der Unternehmer hingegen rechnete mit dem Falle des Schiffsuntergangs. Er suchte unter Aufopferung einer entsprechenden Risikoprämie eine Abwälzung der Seegefahr auf den Kapitalisten. Hier ist also noch nicht eine vollkommene Übernahme der Gefahr vorhanden, sondern nur eine Verteilung, und zwar eine Verteilung zwischen einem Unternehmer und einem Kapitalisten. Ein systematischer erfahrungs-statistischer Betrieb ist noch nicht möglich. Es liegt also ein in jeder Beziehung aleatorisches, d. h. unberechenbaren Zufällen ausgesetztes Rechtsgeschäft vor.

Die rationelle Risikenverteilung, die berufsmäßige Prämienversicherung hat sich aus dem „Versicherungsdarlehen“ entwickelt. Das ist ein Geschäft, welches meist so aussah: ein Kapitalist erklärt, von einem Kaufmanne, gewöhnlich einem Reeder, ein Darlehen erhalten zu haben und bis zur Höhe der dargeliehenen Summe für dem Darlehensempfänger gehörige Schiffe oder Waren innerhalb einer bestimmten Zeit und für eine bestimmte Seereise die Seegefahr übernehmen zu wollen; bei wohlbehaltener Ankunft des Schiffes war die Forderung erloschen. Zu diesem in Form eines Darlehens, wohl auch eines Kaufes gekleideten Vertrag (S. 174) ist zu bemerken, daß die Darlehensgewährung nur zum Schein in der Urkunde vermerkt wurde. Tatsächlich gewährte der Kapitalist gar kein solches. Hingegen bezahlte der Kaufmann bei Aufstellung der Urkunde etwas, was in ihr wieder nicht erwähnt ist, nämlich ein entsprechendes Entgelt, die heutige Prämie. Im Ergebnis liegt also ein Versicherungsvertrag vor, der, wie die Rechtsgeschichte dies häufig zeigt, die Eierschalen anderer Verträge noch an sich hat.

Die formelle Loslösung vom Darlehensvertrag, die Seeversicherungspolice in reiner Form war Mitte des 14. Jahrhunderts vollendet.

Von der schnellen und starken Ausbreitung der Seeversicherung gleich in den nächsten Jahrzehnten nach ihrer Entstehung zeugt eine Mitteilung, wonach bei einem einzigen Notar in Genua im Jahre 1393 innerhalb dreier Wochen 80 Versicherungsverträge beurkundet wurden. Die um diese Zeit von der Republik Genua bereits eingeführte Umsatzsteuer für Versicherungsgeschäfte muß daher ziemlich einträglich gewesen sein.

Etwa um die gleiche Zeit wie an den Küsten Italiens ist die Seeversicherung in Spanien und, wenn auch freilich in ganz anderer Betriebsform, in Portugal zu treffen. (S. 65.) Aus der Regierungszeit des Königs Fernando, welcher von 1367—1383 regierte, ist ein Erlaß bekannt, wonach eine auf Gegenseitigkeit beruhende Vereinigung portugiesischer Schiffseigentümer zwecks Ersatz von Seeschäden ins Leben gerufen wurde. Der Beitritt zu dieser Vereinigung war Zwangspflicht. Aber nur bei völligem Verlust des Schiffes und bei bedeutenderen Schäden wurde Ersatz geleistet. Aus den weiteren Einzelheiten des Erlasses mag angeführt werden, daß die Seetüchtigkeit des Schiffes vor seiner Abreise einer amtlichen Untersuchung unterlag und der Beitrag zu den Schadenssummen auf zweierlei Weise geleistet wurde, nämlich einmal in Gestalt einer Prämie, indem vom Gewinn jeder Reise 2 Prozent in die gemeinsame Kasse zu zahlen waren, und dann, falls der so angesammelte Fonds zur Schadendeckung nicht ausreichte, in Gestalt einer Umlage unter allen Schiffseigentümern im Verhältnis der durch Sachverständige ermittelten Werte ihrer Schiffe.

Nach Deutschland kam die Seeversicherung auf dem Umwege über Holland, und zwar war es anscheinend Brügge, welches zuerst die Vorteile der Seeversicherung auszunutzen suchte. Das ist um so weniger auffällig, als in Brügge schon früh ein reger Verkehr mit Italien festzustellen ist. Der Text der ersten Policen in Holland war italienisch. Das verlor sich natürlich bald, und die Einführung eines Textes in einheimischer Sprache trug wohl nicht unwesentlich zur Verbreitung der Seeversicherung bei. Das erste Seeversicherungsgesetz der Niederlande, die Ordonnanz Philipps II. von Spanien vom Jahre 1563, ist auch für Deutschland von wesentlicher, wenngleich nur mittelbarer Bedeutung, weil die ersten deutschen Seeversicherungsverträge in Hamburg insofern auf den Normen dieser Ordonnanz beruhten, als die für die Börse von Antwerpen bestimmten Vorschriften nach ihr abgefaßt waren und die in Antwerpen üblichen Bedingungen das Muster für Hamburg wurden.

Wir verfolgen nun die Geschichte der Seeversicherung in Hamburg, weil sie typisch sein dürfte für die Geschichte der Seeversicherung in Deutschland überhaupt, und weil gerade für Hamburg das reichste Material zur Verfügung steht.

Aus dem Jahre 1588 stammt die erste Nachricht von einer in Hamburg durch einen eingewanderten Niederländer abgeschlossenen Seeversicherung. Und zum erstenmal hat im Jahre 1590 ein Hamburger Gericht sich mit einem Rechtsstreit aus dem Gebiete der Seeversicherung zu befassen gehabt, wie aus einem auf uns gekommenen Schriftsatz zu entnehmen ist, in dem es heißt: „dieweil diese assekurationssachen bishero in diesem Gerichte nicht sein tractieret“.

Nur spärlich fließen. die Quellen über die Entwickelung der nächsten Jahrzehnte. Jedenfalls bildeten die größten und wichtigsten Gruppen die Versicherungen der Reisen nach Spanien und Portugal; daneben kommen solche für den Verkehr mit Frankreich, der Ostsee und dem Norden vor. Hingegen hat man keine Belege für Versicherungen von Reisen nach England, nicht etwa weil diese nicht häufig stattgefunden hätten, sondern weil hier London den Markt beherrschte.

Von einschneidender Bedeutung für das Seeversicherungswesen war das Aufkommen der Post zufolge der hierdurch herbeigeführten Ausbreitung und Vervollkommnung des Nachrichtendienstes.

War die Post eine Einrichtung von allgemeinem Wert, die dem Versicherungswesen zugute kam, so wurde dieses auf der anderen Seite durch ein für die Allgemeinheit höchst schädliches Unwesen, nämlich die Seeräuberei, gefördert. In welchem Umfange diese noch Ende des 17. Jahrhunderts betrieben wurde, beweist, daß eine Flotte von acht Hamburger Kauffahrteischiffen auf der Fahrt nach Spanien den Seeräubern vollkommen zum Opfer fiel. Hieraus erklärt sich das Auftauchen der Forderung einer staatlichen Zwangsversicherung für Seeschiffe im Jahre 1663. Aber man fand doch geeignetere Maßnahmen zum Schutze des Handels. Man gab der Kauffahrteiflotte sogenannte Convoischiffe mit, Schutzschiffe gegen die feindliche Kaperei. Auch die Seekriege der damaligen Zeit waren naturgemäß schwere Störungen für die Seeschiffahrt. Allein, auch sie kamen der Versicherung zugute, insbesondere dadurch, daß die Kriege Hollands und Englands dem Hamburger Markt Versicherungen brachten, welche in Friedenszeiten ausländischen Plätzen zuzufallen pflegten.

Als im Jahre 1765 in Hamburg die erste Assekuranzkompanie errichtet wurde, konnte man bereits auf zahlreiche Vorgänger in anderen Ländern blicken. Schon 1629 hatten die Holländer einen Plan zur Errichtung einer Generalassekuranzkompanie aufgestellt, der wiederholt von neuem zum Durchbruch kam, jedesmal aber auf entschiedenen Widerstand gestoßen war. Dagegen war 1668 in Paris eine Kompanie mit Genehmigung des Königs errichtet worden. Etwa 50 Jahre später folgten in den anderen Ländern Gesellschaften unter staatlichem Schutz, 1720 in England, dann in Dänemark und Schweden.

Die Hamburger Gesellschaft vom Jahre 1765 erhielt im Gegensatze zu diesen privilegierten Kompanien keinerlei Vorrechte, so daß in Hamburg also nach wie vor Einzelpersonen Seeversicherung betreiben konnten. In Frankreich und Dänemark war dies privaten Personen verboten und nur für den Fall erlaubt worden, daß die privilegierten Gesellschaften die Übernahme der Versicherung verweigerten.

Schon aus den ältesten Seeversicherungspolicen ersieht man, daß sich gewöhnlich nicht ein Versicherer, sondern vielmehr eine Anzahl von solchen zusammentat, um das Risiko eines Schiffes zu übernehmen. Nur mit Hilfe dieser Verteilung war eine Seeversicherung überhaupt möglich; denn es fehlte durchaus an der erforderlichen Schadensstatistik, so daß der einzelne in jedem Falle ein ungeheures Risiko zu übernehmen gehabt hätte. So ergibt sich ganz von selbst die Notwendigkeit einer gewissen Konzentration der Seeversicherung, die man denn auch an den Börsen wahrnehmen kann.

Nach einem von der Hamburger Kommerzdeputation für das Jahr 1722 aufgestellten Verzeichnis gab es damals 24 Versicherer in Hamburg. Jeder von ihnen pflegte nur wenige tausend Mark bei einem Seetransport zu zeichnen, so daß es recht glaublich klingt, wenn ein zeitgenössischer Autor klagt, wie schwierig es sei, wenn jemand in Hamburg 50000 Mark Versicherung unterzubringen hätte. Demgegenüber ist uns bekannt, daß es in Amsterdam im Jahre 1720 nicht weniger als etwa 100 Makler gab. Die Zahl der Hamburger Makler mag um diese Zeit kaum mehr als ein Viertel hiervon betragen haben.

Unter diesen Umständen ist es erklärlich, wenn zur Bekämpfung der Konkurrenz der ausländischen Börsen, um dem Hamburger Handel und Verkehr in Hamburg selbst ausreichende Versicherungsgelegenheit zu schaffen, der Plan zur Gründung einer Versicherungsgesellschaft ans Licht trat.

Der Spekulationstaumel der damaligen Zeit, in der die Lawsche Zettelbank und die Südseekompanie-Schwindeleien an der Tagesordnung waren, bemächtigte sich auch dieser neuen Idee und führte zu solchen Aufregungen an der Hamburger Börse, daß der Senat sich veranlaßt sah, das Gesuch um Bestätigung der Gesellschaften abzulehnen. So blieb die Versicherung weiter in den Händen von Einzelpersonen.

Der Hamburger Versicherungsmarkt erstarkte allmählich, insbesondere auch dadurch, daß in zunehmendem Maße der Ostseeverkehr ihm zugute kam. Ein beredtes Zeugnis für die wachsende Ausdehnung der Seeversicherung ist in der Aufnahme versicherungsrechtlicher Normen in das preußische Seerecht von 1727 und im Erlaß der Hamburger Assekuranz- und Havereiordnung von 1766 zu erblicken. Seit 1736 erscheinen Preislisten mit den Hamburger Assekuranzprämien.

Ganz naturgemäß ist das Schicksal der Seeversicherung aufs engste verknüpft mit den großen politischen Ereignissen, die ihrerseits stets von einschneidender Bedeutung für die Ausgestaltung des Exports zu sein pflegen. Die rasche Zunahme der Seeversicherung in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts hat ihre Ursache hauptsächlich in dem Aufblühen der transatlantischen Länder mit dem Wachstum des Seeverkehrs. Der Umsatz der Handelshäuser steigert sich; das Risiko wächst mithin; die wirtschaftliche Einsicht nimmt zu; die Vorteile der Versicherung werden mehr und mehr erkannt. So wird der Gebrauch der Versicherung allgemeiner. Es beteiligen sich mehr Kaufleute daran als früher. Auf der anderen Seite übernehmen die Versicherer, der wirtschaftlichen Notwendigkeit folgend, solche Gegenstände zur Versicherung, deren Übernahme früher nicht üblich war. Zur Kaskoversicherung, das ist die Versicherung des Schiffskörpers, und zur Kargoversicherung, das ist die Versicherung der Schiffsladung, kommt hinzu die Versicherung der Fracht und die Versicherung des imaginären Gewinns, das ist des Gewinns, welchen jemand mit der nach dem Ausland zu bringenden Ware zu machen hofft.

Mit dem wachsenden Wert der zu versichernden Objekte nahm naturgemäß das Wachsen der Kapitalkraft der Einzelversicherer nicht in gleichem Maße zu. Mehr als früher wurde es erforderlich, gemeinsam das Risiko der Versicherung zu übernehmen. Die Kapitalassoziation wurde mehr und mehr Bedürfnis. Aber gleichzeitig schien es angebracht, sich nur mit einem verhältnismäßig beschränkten Teil des Kapitals an der Versicherung zu beteiligen. So kann es nicht wundernehmen, daß die erste im Jahre 1765 in Hamburg gegründete Seeversicherungsgesellschaft ein Aktienunternehmen wurde. 1769 folgte die erste Bremer, wenig später die erste Lübecker Gesellschaft. Die unmittelbare Veranlassung zur Entstehung der ersten Hamburger Gesellschaft hatte die Handelskrisis des Jahres 1763 mit ihren zahlreichen Bankrotten, auch unter den Einzelversicherern, gebracht.

Im Jahre 1802 gab es in Hamburg außer den Vertretungen fremder Gesellschaften bereits 12 Assekuranzkompanien und dazu etwa ein Dutzend Einzelversicherer. Es wurden dann neu errichtet 1803 vier, 1804 sieben, 1805 sieben, 1806 sechs Assekuranzkompanien, so daß Hamburg 1807 nicht weniger als 38 einheimische Assekuranzgesellschaften auf Aktien aufzuweisen hatte. Dieser Aufschwung hielt freilich in der Zeit der Franzosenherrschaft nicht an. Erst von 1814 ab ist ein Wiederaufleben des Hamburger Handels bis zu Beginn der 50er Jahre wahrzunehmen.

Die Einzelversicherer schwinden mehr und mehr. 1816 werden nur noch sechs, 1823 nur noch drei erwähnt. Von den Kompanien überstanden nur neun die Zeit der Franzosenherrschaft, aber seit 1814 ist

ihre Zahl wieder in raschem Steigen begriffen. Das Jahr 1823 sieht wieder 21 Gesellschaften mit einem Kapital von über 18 Millionen Reichsmark. In den nächsten Jahrzehnten schwankt die Zahl der Gesellschaften häufig, meist zwischen 18 und 24.

Eine neue Epoche für die Seeversicherung beginnt in Hamburg und anderswo mit dem Zeitalter der Telegraphie und transatlantischen Dampfschiffahrt. Allein Hamburgs Seeversicherung kam dieser Aufschwung nur in geringem Maße zugute. Denn die Konkurrenz wächst gewaltig. Im Binnenland, wie auf vielen Seeplätzen entstehen neue Seeversicherungsgesellschaften. Länder, deren Seeverkehr bisher größtenteils in Hamburg versichert worden war, wie Norwegen und Rußland, bekommen eigene Versicherungsbörsen. Dazu kommt die Möglichkeit, auf telegraphischem Wege auswärtigen Vertretern jederzeit Nachrichten und Weisungen zu erteilen.

Wie die Konkurrenz nunmehr anwächst, zeigen folgende Ziffern. Während 1850 in Hamburg nur zwei fremde Agenturen vorhanden waren, die etwa 12 Millionen Reichsmark versicherten, finden sich 1857 schon 10 solcher Agenturen, welche 104 Millionen Reichsmark versichern, und 1872 22, welche auf einen Versicherungsbestand von 537 Millionen Reichsmark blicken konnten. Demgegenüber versicherten Hamburger Gesellschaften 1850 etwa 417, 1857 921 und 1872 1494 Millionen. In den 80er Jahren nimmt das Geschäft der fremden Agenturen immer mehr zu, während das der Hamburger Gesellschaften immer mehr abnimmt. Im Jahre 1901 sind nicht weniger als 70 auswärtige Seeversicherungsgesellschaften in Hamburg durch Agenturen vertreten gewesen. Die einzelnen Stadien des Auf und Nieder der Hamburger Seeversicherung können hier nicht näher verfolgt werden. Es mag die Angabe genügen, daß nach einem bedeutenden Rückschritt Ende der 80er Jahre das Hamburger Seeversicherungswesen wieder einen Aufschwung und im letzten Jahrzehnt des 19. Jahrhunderts sogar eine sehr erhebliche Steigerung nahm. Die Versicherungssummen Hamburger Gesellschaften haben sich in diesem Jahrzehnt mehr als verdreifacht. Um so bemerkenswerter ist der Rückgang der Zahl der Gesellschaften.

Während 1855 23 Seeversicherungsanstalten in Hamburg zu zählen waren, geht die Zahl nach der Handelskrisis von 1857 auf 20 zurück, steigt bis 1872 auf 23, schmilzt dann aber wieder so zusammen, daß 1880 nur noch 15, 1885 nur noch 8 vorhanden waren. 1901 waren 9 zu zählen, 1904 sind 10 vorhanden. Diese Abnahme der Zahl der Gesellschaften hat einen Ausgleich in der Kapitalerhöhung der anderen gefunden.

Nach England kam die Seeversicherung durch die deutsche Hansa. Die ersten Seeversicherer in England waren die Mitglieder des Stahlhofs. Auch das englische Seeversicherungsrecht ist nichts anderes

als eine Nachbildung der von den Hanseaten nach England gebrachten und hier jahrhundertelang von ihnen ausgeübten Gewohnheiten. Vier Jahre nach der Austreibung der Hanseaten vom Stahlhofe erschien die erste Versicherungsgesetzgebung Englands (1601).

Wird die älteste Wurzel englischer Seeversicherung durch ihren Ursprung im Stahlhofe charakterisiert, so gibt der Name Lombard Street an, wo die nicht viel jüngere andere Wurzel englischer Seeversicherung herkam, nämlich von den spanischen und italienischen Händlern, die hier schon im 16. Jahrhundert heimisch waren. Auch ihnen wird aber ungefähr gleichzeitig wie den Hanseaten von den einheimischen Engländern die Seeversicherung entzogen. — Auf die italienischen Händler von Lombard Street geht übrigens der Text der englischen Seeversicherungspolicen bis in das 19. Jahrhundert zurück. Denn sie alle begannen mit den Worten: „In dem Namen Gottes, Amen“, in Nachahmung des altitalienischen „Dio la salvi, Amen“.

Der Anfang des 17. Jahrhunderts bringt den Beginn einer neuen Epoche, nämlich die von den Engländern betriebene Seeversicherung. Das erwähnte Statut Elisabeths von 1601 bildete den Markstein. Nun begann, allmählich wachsend, der Betrieb der englischen Seeversicherung wie in Italien, Deutschland und anderen Ländern mangels Vorhandensein von kapitalkräftigen Gesellschaften durch Einzelpersonen. Dies besagt bereits, daß auch in England sofort das Institut der Versicherungsmakler und eine Versicherungsbörse zur Entstehung gelangen mußten.

Vielleicht noch interessanter als die Schilderung der äußeren Entwickelung der Seeversicherung ist ein Blick auf ihre innere Entwickelung.

Ein wesentliches Moment ist bereits berührt worden. Es betrifft die Errichtung von Agenturen. Schon die älteste deutsche Seeversicherungsanstalt errichtete gleich bei Eröffnung ihres Geschäftsbetriebs in den wichtigsten Seestädten Europas Agenturen, deren Vorsteher man als Kommissionäre bezeichnete. Diese Angestellten, welche häufig nicht nur eine, sondern mehrere Gesellschaften vertraten, hatten hauptsächlich die Aufgabe, für schnelle Nachrichtendienste zu sorgen und in Schadensfällen sich der Schiffe und Güter anzunehmen, nötigenfalls auch Geld auf Kredit der Anstalten zu leihen.

Außer diesen sogenannten Havereiagenturen, die gleichzeitig Organe für Schiffsnachrichten waren, mag der Schiffsklassifikation gedacht werden, deren Entstehung ebenfalls Ende des 18. Jahrhunderts erfolgte.

Nicht minder wichtig für die innere Entwickelung der Seeversicherung waren die Kartellierungsbestrebungen, welche in Hamburg 1797 begannen. Die heute Verein Hamburger Assekuradeure,

damals Assekuranzverein genannte Vereinigung bezweckte gegenseitige Mitteilung erhaltener Nachrichten, gemeinsamen Gebrauch der hierfür angeschafften Blätter, Beredung über besondere Fälle, die auf den Gang des Versicherungsgeschäfts einwirkten, mithin auch bereits Festsetzung von Minimalprämien, die indessen — wie eine Hamburger Chronik des Jahres 1823 berichtet — „immer wieder von den Beteiligten verletzt und mißachtet wurden und deshalb sich niemals dauernde Geltung zu behaupten vermochten“. Wichtiger war die Regelung gemeinsamer Bestrebungen im Auslande.

In keinem Zusammenhang stand aber dieser Verein mit den bald nach seiner Gründung entstandenen allgemeinen Versicherungsbedingungen, deren erster Entwurf 1800 erfolgte, und aus denen, nach mannigfachen Änderungen, die hier nicht näher zu erörtern sind, schließlich die noch heute bestehenden allgemeinen Seeversicherungsbedingungen von 1867 mit Zusätzen von 1881 hervorgegangen sind. Daneben bestehen, beruhend auf ihren Vorgängern aus den Jahren 1818 und 1854, mit einem geringeren Herrschaftsgebiet, die Bremer Seeversicherungsbedingungen von 1875, während die Hamburger Bedingungen die übrige deutsche Küste beherrschen. Im deutschen Binnenland, in der Schweiz und Österreich-Ungarn ist die auf der früheren Rheinischen Police beruhende Police des Internationalen Transportversicherungsverbands maßgebend. Von Bedeutung für das Ausland sind ferner die Konvention der Kopenhagener Seeassekuranzkompanien von 1850, die Börsenkonditionen von Amsterdam von 1876 und 1891, die von Rotterdam aus den Jahren 1881 und 1891, schließlich der allgemeine schwedische Versicherungsplan von 1891. In England herrscht die Lloydspolice von 1779 noch heute. Italien, Frankreich, Rußland, Amerika usw. haben ihre eigenen Policen.

Die Technik des ganzen Geschäftsbetriebs war Anfang des 19. Jahrhunderts nahezu dieselbe wie im 18. *Kießelbach* berichtet darüber: „Jede Gesellschaft arbeitet für sich allein; keine von ihnen nahm etwa durch Agenturen an den Geschäften auswärtiger Plätze teil, und ebensowenig bestanden irgendwelche Beziehungen unter den verschiedenen Gesellschaften, welche auf Beteiligung einer Gesellschaft am Risiko der anderen abzielte. Rückversicherungen kamen bei ihnen selten und nur in einzelnen Assekuranzfällen vor ... Dagegen finden wir bei manchen fremden Assekuranzgesellschaften sowohl in Deutschland als im Ausland einen erheblich komplizierteren Geschäftsbetrieb vor“, indem man nämlich Bevollmächtigte an anderen Plätzen bestellte, um so den Geschäftskreis zu erweitern. Auch Rückversicherungsverbände treffen wir bei fremden Gesellschaften in den 40er Jahren. In Deutschland findet sich erst 1846 ein solcher Rückversicherungsverein zwischen mehreren niederrheinischen und holländischen Gesellschaften.

Das Aufkommen der Dampfschiffahrt brachte naturgemäß auch im inneren Betrieb der Seeversicherung große Umwälzungen, insbesondere betraf dies die Schiffsklassifikation.

In den ersten Dezennien des vorigen Jahrhunderts hatte man noch immer unter gelegentlicher Seeräuberei zu leiden gehabt. Diese fand erst ein Ende mit der Unterwerfung Algiers durch die Franzosen und der Eroberung von Tunis und Tripolis in den Jahren 1829 und 1830.

Die Einführung des Dampfes, die hierdurch bedingte Umwälzung in der Technik des Seeverkehrs, löste die Abhängigkeit der Fahrzeuge vom Winde, verkürzte die Reisen, verringerte auf diese Weise das Risiko. Dazu kommen die Fortschritte der Nautik: Küstenbeleuchtung, Fahrwasserbezeichnung, Rettungswesen wurden weiter ausgebildet. Immer mehr drang rechtliche Sicherheit auf den Seewegen vor, deren sich der Landverkehr schon lange zu erfreuen hatte.

In der Höhe der Prämien spiegeln sich alle diese Ereignisse wider. Freilich darf man nicht vergessen, daß der Einfluß der Konkurrenz hierbei ebenfalls eine Rolle spielt.

Die Prämien auf London und auf Holland, welche Anfang des 19. Jahrhunderts im Hochsommer auf $^3/_4$—1 Prozent, im Dezember auf 2—3 und mehr Prozent zu steigen pflegten, betrugen in den 50er Jahren im Hochsommer selten mehr, zuweilen weniger als $^3/_8$ Prozent, im Winter $1^1/_2$ und $1^3/_4$ Prozent. Die Prämien nach Portugal standen 1816 ff im Hochsommer auf $1^3/_4$—2 Prozent und mehr, im Winter 1816 auf 6—$6^1/_2$ Prozent, im Anfange der 50er Jahre im Hochsommer auf $^3/_4$ und bisweilen auf $^5/_8$ Prozent, im Winter auf $2^3/_4$ Prozent. Nach Venedig wurde im Hochsommer 1816 $4^1/_2$ Prozent, Ende Dezember 10 Prozent, 1855 zu den entsprechenden Jahreszeiten $1^1/_4$ Prozent und $3^3/_4$—$3^1/_2$ Prozent Prämie bezahlt; für die Reisen nach der Ostküste Nordamerikas betrug die Prämie Ende Juni 1816 $2^1/_2$—3 Prozent, 1855 1 Prozent, Ende Dezember 1816 5—$5^1/_2$ Prozent, 1855 $2^1/_2$—$2^3/_4$ Prozent. Im allgemeinen sind die Prämien von Anfang bis Mitte des 19. Jahrhunderts um mehr als die Hälfte gesunken.

Im Zusammenhang mit den weiteren Verbesserungen der Transportwege und -mittel während der letzten 50 Jahre steht die weitere Ermäßigung der Prämiensätze.

Während im Anfange der 50er Jahre die Prämie für Reisen zwischen Hamburg und der Ostküste Nordamerikas im Sommer noch 1 Prozent, bisweilen auch $1^1/_4$ Prozent betrug, wird 1900 für Transporte auf erstklassigen Dampfern $^5/_{16}$ Prozent, auf gewissen Dampfern sogar nur $^1/_4$—$^1/_5$ bezahlt. Die Winterprämien standen in den 50er Jahren stets um 1—$1^3/_4$ Prozent höher als die Sommerprämien und beliefen sich auf $2^1/_4$—$2^1/_2$ Prozent und selbst auf 3 Prozent. Heute ist der Unterschied bedeutend gesunken, beispielsweise auf $^1/_{16}$ für ge-

wisse Dampfer; für andere kommt überhaupt keine erhöhte Winterprämie mehr in Ansatz.

Hervorzuheben ist an dieser Stelle auch die stark wachsende Rückdeckung, welche die Transportversicherer einzugehen pflegen. Für die Beteiligung der österreichischen Transportversicherung an der Rückversicherung sind z. B. folgende offizielle Zifferangaben vorhanden. Die Rückversicherung wächst von 31 Prozent in 1897 auf 34,6 Prozent in 1898, 41,3 Prozent in 1899, 41,6 Prozent in 1900 und 54,8 Prozent in 1901.

Hand in Hand mit der Ausbreitung des durch die Dampfschifffahrt bedeutend erweiterten überseeischen Verkehrs gehen zahlreiche Umgestaltungen des Handels. Von ihnen sei lediglich noch das Aufkommen der durchgehenden Konnossemente und der Versicherung auf diese erwähnt. Ein Beispiel mag erklären, was hierunter zu verstehen ist. Baumwolle wird beispielsweise bereits in dem Augenblick versichert, in dem ihre Ernte beginnt: „vom Halm bis zur Spindel“, Wolle vom Zeitpunkt der Schafschur an. Der Seeversicherer hat nicht nur das Risiko zur See, sondern auch die Gefahr des Eisenbahntransports, der Binnengewässerfahrt „das Risiko auf den Kais, Werften, Hulkschiffen, Bahnhöfen, Zollhäusern und zum Teil selbst das Risiko während der Behandlung und Verpackung der versicherten Produkte“ zu tragen.

Diese Verschmelzung der Seeversicherung mit der Land- und Flußtransportversicherung, welche inzwischen ebenfalls zu einer bedeutenden Entwickelung gelangt war, eröffnet eine neue Epoche, die allgemeine Transportversicherung.

Einen gewissen Abschluß der Entwickelung findet die Seeversicherung schließlich in einer Vereinigung der deutschen und ausländischen Anstalten im Internationalen Transportversicherungsverband.

## § 41. Organisation und Technik der Seeversicherung.

Die Betriebsverhältnisse der Seeversicherung lernt man am besten kennen, wenn man sie im Anschluß an die Allgemeinen Seeversicherungsbedingungen von 1867, welche auf Grundlage des Allgemeinen deutschen Handelsgesetzbuchs nach Beratungen von Sachverständigen in den norddeutschen Seestaaten aufgestellt worden sind, verfolgt.

Als versicherbar wird hier bezeichnet jedes in Geld schätzbare Interesse, welches jemand daran hat, daß Schiff oder Ladung die Gefahren der Seeschiffahrt besteht. Insbesondere können versichert werden: der Schiffskörper, die Schiffsladung, die Überfahrts- (Passage-) gelder, die Fracht, die Bodmereigelder, die Havereigelder, andere

Forderungen, zu deren Deckung Schiffe, Fracht, Überfahrtsgelder oder Güter dienen, der von der Ankunft der Güter am Bestimmungsort erwartete (imaginäre) Gewinn, die zu verdienende Provision, die von dem Versicherer übernommene Gefahr (Rückversicherung). Nicht versichert werden können nach deutschem Recht die Heuerforderung des Schiffers und der Schiffsmannschaft.

Alle diese Versicherungen sind nur so weit gültig, als derjenige, für dessen Rechnung sie genommen werden, ein Interesse an den versicherten Gegenständen hat. Es mag daran erinnert werden, daß als Interesse anzusehen ist die in Geld schätzbare Beziehung einer Person zu einer Sache. (S. 11.) Besonders häufig gerade bei der Seeversicherung ist die Versicherung „für Rechnung wen es angeht“; dies bedeutet, daß im Vertrag unbestimmt gelassen wird, ob die Versicherung für eigene oder fremde Rechnung genommen wird. Eine Versicherung für fremde Rechnung ist besonders häufig beim Kommissionsgeschäft.

Als Versicherungswert gilt an sich der volle Wert des versicherten Gegenstands. Es kann aber durch Vereinbarung der Parteien der Versicherungswert auch auf eine bestimmte Taxe festgestellt werden (taxierte Police). Alsdann gilt die Taxe unter den Parteien als Versicherungswert. Dem Versicherer ist jedoch die Möglichkeit der Forderung einer Herabsetzung der Taxe gegeben, falls er eine wesentliche Überschreitung des Wertes durch sie beweist.

Im einzelnen finden sich genaue Bestimmungen über den Versicherungswert der in Betracht kommenden, zu versichernden Gegenstände.

Mangels anderer Vereinbarung trägt der Versicherer alle Gefahren, welchen Schiff oder Ladung während der Dauer der Versicherung ausgesetzt sind. Man kann also kaum einen Begriff der Seegefahr aufstellen. Es ist nur möglich, einzelne Ursachen der Seeschäden aufzuzählen.

Der Versicherer trägt insbesondere nach dem Wortlaut des Gesetzes mangels besonderer Vereinbarungen folgende Gefahren:

1. die Gefahr der Elementarereignisse und der sonstigen Seeunfälle, selbst wenn diese durch das Verschulden eines Dritten veranlaßt sind, als: Eindringen des Seewassers, Strandung, Schiffbruch, Sinken, Feuer, Explosion, Blitz, Erdbeben, Beschädigung durch Eis usw.;
2. die Gefahr des Krieges und der Verfügungen von hoher Hand;
3. die Gefahr des auf Antrag eines Dritten verhängten von dem Versicherten nicht verschuldeten Arrests;
4. die Gefahr des Diebstahls sowie die Gefahr des Seeraubes, der Plünderung und sonstiger Gewalttätigkeiten.
5. die Gefahr der Verbodmung der versicherten Güter zur Fortsetzung der Reise oder der Verfügung über dieselben durch Verkauf oder durch Verwendung zu gleichem Zweck;

6. die Gefahr der Unredlichkeit oder des Verschuldens einer Person der Schiffsbesatzung, sofern daraus für den versicherten Gegenstand ein Schaden entsteht;
7. die Gefahr des Zusammenstoßes von Schiffen und zwar ohne Unterschied, ob der Versicherte infolge des Zusammenstoßes unmittelbar oder ob er mittelbar dadurch einen Schaden erleidet, daß er den von einem Dritten zugefügten Schaden zu ersetzen hat.

Der Versicherer hat ferner zu tragen die zur Ermittelung und Feststellung des ihn treffenden Schadens erforderlichen Kosten, insbesondere die Kosten der Besichtigung, der Abschätzung und des Verkaufs, bei Güterversicherungen jedoch die Kosten der Besichtigung und Abschätzung nur zur Hälfte. Bei Kaskoversicherungen trägt der Versicherer die Kosten der Verklarung, bei Versicherungen von Gütern und Fracht die Hälfte der für eine Ausfertigung der Verklarung von dem Versicherten aufgewandten Kosten. Die Kosten der Anfertigung der Dispache hat der Versicherer, wenn demselben ein Schaden zur Last fällt, bei allen Versicherungen zur Hälfte zu tragen.

Nach den erwähnten Bedingungen fallen dem Versicherer dagegen nicht zur Last die folgenden Schäden:

1. bei der Versicherung von Schiff oder Fracht:

   der Schaden, welcher an dem Schiff oder der Fracht auf einer Reise entsteht, zu welcher das Schiff in einem nicht seetüchtigen oder überladenen Zustande oder nicht gehörig ausgerüstet oder bemannt in See gesandt ist; ferner der Schaden, welcher daraus entsteht, daß dem Schiffe nicht die erforderlichen Papiere mitgegeben sind. Darauf, ob das eine oder andere mit Wissen oder Willen des Versicherten oder ohne dieselben geschehen ist, kommt es nicht an. Bei Versicherungen auf Zeit findet das hier Bestimmte auf eine jede dem Versicherungszeitraum angehörende selbständige Reise Anwendung. Wird das Schiff ohne ein seitens des Versicherten erweisliches außerordentliches Elementarereignis, oder einen sonstigen besonderen Seeunfall leck oder schadhaft, so daß es einer Ausbesserung bedarf, oder gänzlich verloren geht, so gilt der Schaden als durch den nicht seetüchtigen Zustand des Schiffes veranlaßt. Dem Versicherer fällt weiterhin nicht zur Last der Schaden, welcher außer dem Falle des Zusammenstoßes von Schiffen daraus entsteht, daß der Reeder für den durch eine Person der Schiffsbesatzung einem Dritten zugefügten Schaden haften muß.
2. Bei einer auf das Schiff sich beziehenden Versicherung:

   der Schaden am Schiff und Zubehör, welcher nur eine Folge der Abnutzung des Schiffes im gewöhnlichen Gebrauch ist.
3. Bei einer auf Güter oder Fracht sich beziehenden Versicherung:

   der Schaden, welcher durch die natürliche Beschaffenheit der Güter, namentlich durch inneren Verderb, Schwinden u. dgl. oder durch mangelhafte Verpackung der Güter entsteht, oder an diesen durch den Schiffsdunst oder durch Ratten oder Mäuse verursacht wird. Wenn jedoch der unter dieser Ziffer bezeichnete Schaden davon herrührt, daß die Reise des Schiffes durch Verfügung von hoher Hand oder durch einen auf Antrag eines Dritten verhängten Arrest, ohne daß die eine oder andere dieser Maßregel von dem Versicherten verschuldet worden ist, länger als drei Monate verzögert wurde, so hat der Versicherer den Schaden in dem Maße zu ersetzen, in welchem die Verzögerung dessen Ursache ist.

4. Der Schaden, welcher in einem Verschulden des Versicherten sich gründet und bei der Versicherung von Gütern oder imaginärem Gewinn auch der Schaden, welcher durch ein dem Ablader, Empfänger oder Kargadeur in dieser ihrer Eigenschaft zur Last fallendes Verschulden entsteht.

Die Seeversicherungspolicen werden in verschiedene Arten eingeteilt, je nach der Dauer des Risikos, nach Anfang, Fortgang und Ende der Gefahr. Dabei wird unterschieden, ob es sich um eine einzelne oder mehrere einzelne Reisen handelt, oder um Versicherungen auf Zeit, um reine Seeversicherungen, oder um solche mit der übrigen Transportgefahr (auf dem Lande oder auf Binnengewässern) verbundene.

Für die an das Schiff geknüpften Interessen beginnt bei der Seeversicherung die Gefahr mit dem Augenblick der Einnahme der Ladung, für die an die Güter geknüpften Interessen mit der Übernahme der Güter durch den Transportführer. Wird die Reise aufgegeben oder aus anderen Gründen die versicherte Sache den Gefahren, gegen die Versicherung genommen ist, nicht ausgesetzt, so findet Ristorno statt, d. i. Zurückerstattung der Prämien. Die Gefahr endet für das Schiff mit der Beendigung der Löschung für die Güter, für imaginären Gewinn, Courtage usw. mit dem Augenblick, in welchem die Güter ans Land gelangen bzw. an den Empfänger abgeliefert werden.

Von Zeitversicherung spricht man, wenn die Police für einen gewissen Zeitabschnitt ohne Rücksicht auf die Zahl und bisweilen die Art des Transports in Kraft ist, von Reiseversicherung, wenn die Police nur für eine einzelne Reise genommen ist.

Im Anschluß an diese Einteilung ist die ebenso wichtige General- und Pauschalversicherung zu erwähnen, über welche bei der Binnentransportversicherung das Nähere erörtert wird. (S. 330.)

Besonders eigentümlich ist der Seeversicherung eine große Reihe von Fachausdrücken und Klauseln.

Die bereits erwähnte Bodmerei ist ein dem Seerecht eigentümliches Darlehen. Wenn der Kapitän zufolge Haverei einen Nothafen anzulaufen genötigt ist, ohne die hierdurch entstehenden Kosten decken zu können, so darf er gegen Verpfändung von Schiff, Fracht, Geldern und Ladung oder eines oder mehrerer dieser ein Darlehen aufnehmen, er verbodmet die einzelnen Gegenstände.

Die ebenerwähnte Haverei, auch Havarie genannt, umfaßt die durch Schiffahrtsunfälle entstehenden außerordentlichen Verluste. Dabei unterscheidet man zwischen großer und gemeinschaftlicher, und einfacher oder besonderer Haverei. Große Haverei liegt vor, wenn alle Schiffahrtsbeteiligten gemeinsam einen Schaden zu tragen haben, besondere, wenn die Schäden nur den von ihnen unmittelbar Betroffenen zur Last fallen. Als eine dritte Art Haverei wird zuweilen noch die kleine oder ordinäre erwähnt, worunter man

die regelmäßigen Kosten der Schiffahrt, die für Schiff und Ladung im Ein- und Abgangshafen und auf der Reise entstehen, begreift. Die Bedeutung der so wichtigen Haverei liegt darin, daß bei der Schiffahrt verschiedene Interessen zueinander in räumliche Beziehung treten und gleichen Gefahren ausgesetzt werden, die für die Dauer der Seereise eine Gefahren- und Schutzgemeinschaft bilden. „Eine solche Gemeinschaft — sagen *Ulrich* und *Brüders* — bringt aber naturgemäß Interessengegensätze mit sich, die namentlich dann hervortreten, wenn die Gemeinschaft von einer Gefahr bedroht wird, welche nur durch Opferung eines Interesses oder einzelner Interessen beseitigt werden kann. Jeder Interessent wird dann seinem Egoismus folgend dahin zu wirken suchen, daß nicht sein Interesse, sondern dasjenige anderer Beteiligter geopfert wird. Durch ein solches Verhalten würde aber die rechtzeitige Ergreifung des zweckmäßigsten und für die Gesamtheit der Interessen wirtschaftlich günstigsten Abwehrmittels verzögert oder überhaupt unmöglich gemacht. Man kann deshalb vor Ergreifung einer Rettungsmaßregel nicht erst die einzelnen Interessenten befragen und die durch das bürgerliche Recht gezogenen Schranken einhalten, wonach nur der Eigentümer über seine Sachen verfügen kann. Vielmehr muß hier von der Rechtsordnung ein Weg gefunden werden, der eine sachliche und unparteiische Entscheidung, unbekümmert um die Eigentumsrechte der einzelnen Interessenten, garantiert.“

Hierzu ist die Rechtsbeschränkung der einzelnen Interessen und ein Ausgleich unter den Interessenten notwendig.

Aufs engste mit der Haverei verknüpft ist das Dispachewesen. Dispacheur nennt man den Sachverständigen, welcher im Falle einer Haverei die entsprechende Berechnung und Schadensverteilung aufstellt. Amtlich bestellte und beeidigte Dispacheure sind in den hauptsächlichsten Handelsplätzen tätig. Die Aufstellung der Dispache ist für Deutschland im Reichsgesetz über die Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit aus dem Jahre 1898 geregelt.

Verklarung oder Seeprotest wird die Darstellung genannt, welche der Kapitän nach dem Eintreffen des Schiffes im Bestimmungshafen dem Seeamt oder dem Konsul seines Landes über alle auf der Reise vorgekommenen Ereignisse zu erstatten hat.

Seefrachtbrief oder Konnossement heißt die Urkunde, in welcher der Kapitän dem Absender den Empfang von Gütern bestätigt und sich zu deren Auslieferung verpflichtet. Der Empfangsberechtigte erhält gegen Rückgabe des Konnossements die Ware am Bestimmungsort.

Bei Policen mit Eskalenklauseln kann ein Schiff ein oder mehrere Hafenplätze zwischen Ausgangs- und Bestimmungshafen in beliebiger Reihenfolge vereinzelt oder wiederholt anlaufen.

Franchise nennt man den Ausschluß kleiner Schäden beispielsweise von unter 3, 5 oder 10 Prozent für einzelne Warensorten.

Die Klausel „frei von Beschädigung resp. Bruch außer im Strandungsfalle“ bedeutet den Ausschluß der Haftung des Versicherers außer bei offensichtlicher Seegefahr wie Stranden, Scheitern, Sinken, Kentern.

Weitergehend sind die Klauseln „frei von Beschädigung oder Bruch“ und „nur gegen Totalverlust“. Eine Erklärung dieser Ausdrücke erübrigt sich. Versicherung auf behaltene Ankunft hat die Bedeutung, daß der Versicherer nicht haftet, wenn Schiff oder Güter überhaupt nicht am Bestimmungsort eintreffen.

Ristorno nennt man die Rückzahlung der Prämie wegen gänzlichen oder teilweisen Nichteintretens der Gefahr.

Unter Abandon ist die Erklärung des Versicherten zu verstehen, daß er gegen Zahlung der vollen Versicherungssumme dem Versicherer die versicherten Objekte vollkommen überläßt. Das Gesetz schreibt vor, wann eine solche Abandonerklärung zulässig ist, z. B. wenn das Schiff als verschollen anzusehen ist oder wenn es von einer kriegführenden Macht gekapert worden ist.

Der Krieg und die Kriegsklauseln spielen überhaupt eine große Rolle in der Seeversicherung. Während diese in früheren Jahrhunderten häufig genug gerade für die Kriegsgefahr eingerichtet und genommen wurde, hat sich insbesondere in der letzten Zeit hier eine große Veränderung vollzogen. Heute wird die Kriegsgefahr in den Transportversicherungspolicen nahezu immer ausgeschlossen. Da, wo sogenannte laufende Policen mit Einschluß der Kriegsgefahr üblich sind, pflegt ein jederzeitiges Kündigungsrecht innerhalb kurzer Fristen zu bestehen. Dabei ist jedoch noch zu beachten, daß der Begriff der Kriegsgefahr durchaus kein einheitlicher ist. Besonders häufig ist in Deutschland der Abschluß einer Seeversicherung mit der Klausel „frei von Kriegsgefahr“ oder auch „nur für Seegefahr“. Diese Klauseln befreien den Versicherer lediglich von der Haftung für die eigentliche Kriegsgefahr. Alle anderen Gefahren trägt er aber auch nach Eintritt des Krieges. Weitergehend ist die Klausel „frei von Kriegsmolest“. Hier wird der Versicherer nicht nur von der Haftung für alle Schäden befreit, welche sich als Folgen der Kriegsgefahr darstellen, sondern auch von der Haftung für alle Schäden, die von dem Augenblick ab entstehen, in welchem die Kriegsgefahr die Reise des Schiffes beeinflußt.

Es ist verständlich, daß die private Transportversicherung infolge übler Erfahrungen in den verschiedenen Seekriegen der letzten Zeit, besonders auch während des Amerikanisch-Spanischen Krieges und der Wirren zwischen Chile und Peru die Kriegsgefahr nur höchst ungern übernimmt. Wo die Übernahme aus irgendwelchen Gründen nicht

zu vermeiden ist, pflegen nur die sogenannten direkten Kriegsgefahren, nämlich „Konfiskation, Nehmung, Beschädigung, Vernichtung und Plünderung durch kriegführende Mächte, Kriegsschiffe und Kaper, sowie Beschädigung und Vernichtung durch Torpedos und Seeminen“, übernommen zu werden. Freilich erfolgt auch die Übernahme dieser engbegrenzten direkten Kriegsgefahren nur gegen verhältnismäßig hohe Prämien.

Mit der Kriegsversicherung stehen aufs engste die Verstaatlichungsgedanken in Verbindung, welche für die Seeversicherung wiederholt geltend gemacht worden sind. (S. 65.)

Das Risiko, welches der Versicherer bei der Transportversicherung trägt, ist äußerst mannigfaltig.

Zunächst kommt ein technisches Risiko in Betracht, welches sich auf das Schiff selbst bezieht, sein Alter, seine Konstruktionsart, seine Geeignetheit für den betreffenden Transport, die Tüchtigkeit des Kapitäns usw. Eine andere Gruppe von Risiken kann man als topographische bezeichnen. Hierunter versteht man die Abhängigkeit von der Witterung, Jahreszeit, von dem Breitengrad, auf dem sich das Schiff befindet, von den Wasserverhältnissen, mit denen es zu tun hat u. dgl. m.

Über alle diese Verhältnisse sind mehr oder minder brauchbare statistische Arbeiten bei den meisten Kulturvölkern vorhanden.

Bereits bei der Betrachtung der Entwickelung der Seeversicherung zeigte sich, daß die Prämiensätze eine stark fallende Tendenz aufzuweisen haben. Während auf der einen Seite die Erhöhung der Sicherheit zur See, die Wandelung im Schiffbau im Laufe der Zeiten, das Aufkommen der Dampfschiffe, die Verwendung von Stahl und Eisen anstatt Holz und die Zunahme der Konkurrenz ein Sinken herbeizuführen geeignet waren, wuchs auf der anderen Seite das Bedürfnis, möglichst große Ladungen auf demselben Schiffe zu befördern. Hierdurch wurde die wachsende Ausdehnung der Größenverhältnisse der Schiffskörper bedingt. So ist es erklärlich, daß die Höhe der Risiken auf demselben Schiffsboden überaus stark gestiegen ist. Wie bei anderen besonders hohen Risiken waren daher auch hier zwecks Vermeidung einer allzu großen Fährdung der Versicherungsunternehmungen technische Vorsichtsmaßregeln nötig, insbesondere die Beschränkung auf Maxima, die ausgiebige Benutzung der Rückversicherung. (S. 104.)

Zwecks Erleichterung der Schadensberechnung werden die Güter in Abteilungen von gewisser Größe zerlegt, die man Serien nennt. Solche Serien bildet man entweder unter Berücksichtigung des Wertes oder der Zahl der Kolli.

Berechnet wird die Seeprämie meist in Prozenten der Versicherungssumme; sie ist bedeutend höher als die Landprämie. Von den Gütern wird als besonders gefährlich sehr hoch tarifiert z. B. Wolle, Baum-

wolle, Tabak, gefrorenes Fleisch. Segler zahlen höhere Prämien als Dampfer. Güter zahlen im allgemeinen am wenigsten Prämie. Für Kasko wird durchschnittlich bedeutend mehr bezahlt wie für Güter. Was den Reiseweg anbetrifft, so wird das Mittelländische Meer und die Nordsee im Vergleich zum nordatlantischen und zum Indischen Ozean günstig tarifiert.

Wie kompliziert diese Prämienberechnungen sind, die auf den ersten Blick willkürlich und einfach zu sein scheinen, wird dann klar, wenn man einen Blick auf die Einrichtung der Schiffsklassifikation wirft, deren Ursprung auf die Seeversicherungsbörse in London, die Körperschaft der Lloyds, zurückgeht.

Die erste Nachricht von Lloyds rührt aus dem Jahre 1688 her. Damals bestand ein Lloyds Kaffeehaus in London, das der Sammelpunkt aller mit dem Schiffahrtswesen in Verbindung stehenden Personen wurde. Der Besitzer des Kaffeehauses gründete noch im 17. Jahrhundert eine wöchentlich erscheinende Zeitung, welche den Zweck hatte, Handels- und Schiffsnachrichten in erster Linie den Besuchern des Kaffeehauses zu übermitteln. 1726 wurden diese „Lloyds News“ in ein Tageblatt verwandelt mit dem Titel „Lloyds List“, der zweitältesten Tageszeitung Europas, jetzt „Shipping Gazette“. Die beiden Blätter bilden die Grundlage für das Entstehen der modernen Schiffahrts- und Schiffsunfallstatistik.

Die Übermittelung zuverlässiger Nachrichten war nur möglich bei Einrichtung eines großen Agentennetzes. Heute finden sich Lloydsagenten an allen wichtigen Küstenplätzen der Welt, und von jeder wichtigen Schiffsbewegung, von jedem Ereignis, das irgendein Schiff auf irgendeinem Platze der Welt betrifft, wird zu Lloyds nach London telegraphiert. Jedes Schiff ist hier in ein auf der Börse aufliegendes Register eingetragen, mit allen Angaben, welche irgendwie von Wert und Interesse sind für Schiffsinteressenten, insbesondere für Versicherer. Herkunft, Bauart, jede einzelne Reise, jeder einzelne Unfall, den das Schiff erleidet, ist in den Registern verzeichnet. Außerdem ist hier eine Liste vorhanden, welche die Namen aller Kapitäne der Welt enthält und genau angibt, welche Reisen jeder einzelne Kapitän unternommen hat und wie sie verlaufen sind.

Weitere Einrichtungen dieser Lloyds-Korporation, deren Mitgliedschaft übrigens nur durch Wahl bei einer Zahlung von nicht weniger als 5000 £, sowie unter der Bürgschaft von Mitgliedern zu erlangen ist, sind der Betrieb der Seeversicherung durch die Mitglieder und Wahrung ihrer Interessen, Organisation eines Signaldienstes und Auskunftsbureau in allen Schiffahrtsangelegenheiten. 1901 lagen hier nicht weniger als 70 Millionen Mark Depositen.

Das Bureau Veritas, welches 1828 in Paris gegründet wurde, der Germanische Lloyd in Berlin und ähnliche Einrichtungen in fast allen

Kulturländern sind eine Nach- und Weiterbildung der Einrichtung von Lloyds, soweit Schiffahrtsnachrichtendienste und Klassifikationswesen in Betracht kommen.

Die Londoner Seeversicherungsbörse ist als das wichtigste Zentrum für den Weltschiffahrtsverkehr und die gesamte Seeversicherung anzusehen. Auch zahlreiche deutsche Schiffe werden bei Lloyds versichert. Die hier festgestellten Preise sind von maßgebender Bedeutung für den Versicherungsmarkt der ganzen Welt. Ein auf die Reise gehendes Schiff, welches versichert werden soll, wird während der Geschäftsstunden bekanntgegeben. Es findet alsdann sofort eine Subskription auf die Versicherungssumme statt, indem man aus den vorhandenen Registern ersieht, wie das Schiff beschaffen ist, welches sein bisheriges Schicksal, ebenso wie die Laufbahn des Kapitäns gewesen ist.

Die bei Lloyds gebräuchliche Methode der Versicherung erregt wegen der großen Rolle, welche die Versicherungsmakler, Brokers, dabei spielen, Bedenken, zumal das englische Publikum bemüht ist, unter dem Scheine der Versicherung Spielgeschäfte und Wetten z. B. auf das Leben eines Tieres, die Erhöhung einer Steuer, den Ausgang eines Krieges einzugehen. Besonders schädlich wirkt in dieser Beziehung die „Policy of honour“. Nach derartigen Policen soll die versicherte Summe im Falle eines Ereignisses selbst dann bezahlt werden, wenn der Versicherte gar keinen Schaden gehabt hatte, überhaupt für ihn kein versicherbares Interesse vorhanden war.

Nachstehend die Versicherungsbedingungen für Gütertransporte zur See, wie sie in Deutschland bei einer Anzahl Gesellschaften herrschen.

## Allgemeine Bedingungen für die Versicherung von Gütertransporten zur See.

### Umfang der Ersatzpflicht.

Art. 1. Die Versicherungsgesellschaft nimmt zu ihren Lasten allen Schaden, der durch Sturm, Eis, Schiffbruch oder Strandung, zufälligen Zusammenstoß von Schiffen, gezwungenen Aufenthalt, notgedrungene Änderung der Reise, Seewurf, Seeunfälle während der Quarantäne, sowie durch Feuer, Blitz, Erdbeben, Explosion, Seeraub und durch die, unter dem Namen Baratterie bekannten Unredlichkeiten oder Verschulden einer Person der Schiffsbesatzung verursacht wird; überhaupt aber haftet die Gesellschaft für jeden Schaden, der durch Unfälle zur See entsteht, mit Ausnahme jedoch der im nachfolgenden Artikel 2 bezeichneten Fälle und sofern nicht durch die allgemeinen und besonderen Bedingungen oder Klauseln dieser Police ein anderes verabredet worden ist. — Geschriebene Bedingungen und Klauseln gehen, wenn sie von den gedruckten abweichen, den letzteren vor.

### Beschränkung der Ersatzpflicht.

Art. 2. Die Versicherung gilt frei von Kriegsmolest. Auch leistet die Gesellschaft keine Gewähr für denjenigen Schaden, welcher durch Verfügungen von hoher Hand, Weg- oder Beschlagnahme seitens irgendeiner Macht oder Behörde, sowie durch Diebstahl, Abhandenkommen, Folge von Handelsverboten,

Verletzung der Aus-, Ein- oder Durchfuhrgesetze, insbesondere auch durch unrichtige Zoll- oder Steuerdeklaration verursacht wird.

Ingleichen ist sie nicht verantwortlich für die Nachteile des aus einem Unfalle oder sonstigen Grunde in der Beförderung der Güter entstandenen Verzugs, und ebensowenig haftet sie für die durch Quarantäne, Überwinterung und Überliegezeit veranlaßten Kosten.

Sie leistet ferner keine Entschädigung für Abgang oder Verderb, welchen die Güter infolge ihrer natürlichen Eigenschaften, durch Selbstentzündung, Bruch, Oxydation, gewöhnliche Leckage, oder infolge fehlerhafter Beschaffenheit und schlechter Verpackung, sowie durch Schiffsdunst, Ratten, Mäuse und sonstiges Ungeziefer, oder durch Witterungseinfluß erleiden. Auch dann wird ein solcher Schaden nicht ersetzt, welcher aus einer der in diesem Absatz aufgeführten Ursachen entstanden ist, wenn die Reise durch einen zu Lasten der Versicherungsgesellschaft gehenden Unfall verzögert wurde.

Auch für den durch Feuchtigkeit, Schimmel oder Fäulnis entstandenen Schaden wird kein Ersatz geleistet, es sei denn, daß dieser Schaden infolge eines Unfalls, für welchen die Gesellschaft der Police gemäß einsteht, von unmittelbarer Berührung der Güter mit Seewasser herstammt.

Reedern, Schiffsvermietern und ihren Bevollmächtigten gegenüber haftet die Gesellschaft für den durch Unredlichkeit oder Verschulden einer Person der Schiffsbesatzung verursachten Schaden in dem Falle nicht, wenn der Führer des Schiffes von ihnen gewählt worden ist.

### Versicherungsantrag.

Art. 3. Der stets schriftlich einzureichende Versicherungsantrag muß enthalten: die Namen des Schiffes, des Kapitäns, des Abfahrts- und des Bestimmungsorts; Zeichen, Nummer und Zahl der Kolli (wenn vorhanden), Gewicht, Natur und Wert der Versicherungsgegenstände, sowie die zu versichernde Summe. — Auch sind die letzten dem Versicherungsnehmer, bzw. dem Versicherten, über die Abfahrtszeit zugekommenen Nachrichten anzugeben. Der Antrag muß datiert und unterzeichnet sein.

Ist es etwa nicht möglich, diese Angaben gleich alle vollständig zu liefern, so kann gegen Bezeichnung der Reisestrecke, der Natur der Güter, ihrer beiläufigen Quantität, des ungefähren Wertes der zu versichernden Summe und gegen Angabe der letzten Nachrichten, die Versicherung schon vorläufig geleistet werden, unter der Bedingung, daß der Versicherungsnehmer, bzw. der Versicherte, binnen der ersten 24 Stunden nach Empfang der fehlenden Erfordernisse seine vorläufige Erklärung obiger Anleitung gemäß schriftlich ergänze, bzw. berichtige.

Art. 4. Will man die Fracht und den Zoll der Güter, sowie die Kosten während der Reise und am Bestimmungsorte, mitversichern, so müssen die Beträge dieser Objekte besonders deklariert werden. (Art. 14.)

Sind diese Beträge zur Zeit des Antrags dem Versicherungsnehmer, bzw. dem Versicherten, noch nicht genau bekannt, so kann ihre Aufgabe annähernd vorläufig geschehen und zwar unter derselben Bedingung, wie sie für vorläufige Anmeldungen schon im vorigen Artikel vorgeschrieben ist.

Art. 5. Soll imaginärer Gewinn mitversichert werden, so ist dies im Antrage ebenfalls zu bemerken. (Art. 15.)

Art. 6. Ein Gleiches ist nötig, wenn die versicherten Güter nicht unter Deck geladen werden (Art. 26), oder wenn Güter während der versicherten Reise in einem Zwischenhafen in ein anderes Schiff umgeladen werden sollen.

Art. 7. Rückversicherungsanträge sind als solche deutlich zu kennzeichnen unter Angabe der Zeit und der näheren Umstände, unter denen die erste Versicherung geschlossen worden ist.

## Anzeigen bei dem Vertragsabschlusse.

Art. 8. Ist dem Versicherungsnehmer, bzw. dem Versicherten, zur Zeit des Versicherungsantrags bekannt, daß das betreffende Schiff den im Antrage als Abfahrtshafen bezeichneten Ort noch nicht erreicht, oder daß es denselben schon verlassen hat, oder aber, daß es, nachdem es bereits abgefahren, wieder aus See dorthin zurückgekehrt ist, so muß er es im Antrage bemerken. Dies ist auch erforderlich, wenn der Auftrag zur Versicherung von einem dritten Orte herstammt, oder wenn die Versicherung infolge einer telegraphischen Depesche genommen wird; in letzterem Falle sind zugleich Ort und Zeitpunkt des Abgangs der Depesche im Antrage anzugeben. — Einer Anzeige bedarf es ferner, wenn die Güter nicht direkt vom Lande, sondern durch Umladung aus einem anderen Schiffe oder Flußfahrzeuge an Bord gebracht werden, wie auch, wenn mit Vorwissen des Versicherungsnehmers, bzw. des Versicherten, eine ungewöhnliche Leichtergefahr, z. B. in Eiszeiten vorliegt.

Art. 9. Der Versicherungsnehmer ist übrigens im Falle der Versicherung für eigene Rechnung sowohl, als im Falle der Versicherung für fremde Rechnung verpflichtet, bei dem Abschlusse des Vertrags der Gesellschaft alle ihm bekannten Umstände anzuzeigen, welche wegen ihrer Erheblichkeit für die Beurteilung der von der Gesellschaft zu tragenden Gefahr geeignet sind, auf den Entschluß der Gesellschaft, sich auf den Vertrag überhaupt oder unter denselben Bestimmungen einzulassen, Einfluß zu üben. Diese Verpflichtung tritt auch dann ein, wenn der anzuzeigende Umstand der Gesellschaft, bzw. ihren die Versicherung abschließenden Vertretern, als bekannt vorausgesetzt werden darf.

Jede Verschweigung, falsche oder entstellte Angabe, jeder Betrug oder Unterschleif, heben die Versicherung auf, während die Prämie der Gesellschaft verfallen bleibt.

Die Versicherung für fremde Rechnung ist für die Gesellschaft nur dann verbindlich, wenn entweder der Versicherungsnehmer zur Eingehung derselben von dem Versicherten beauftragt war, oder wenn der Mangel eines solchen Auftrags von dem Versicherungsnehmer bei dem Abschlusse des Vertrags der Gesellschaft angezeigt wird.

## Anfang und Ende der übernommenen Gefahr.

Art. 10. Die von der Gesellschaft übernommene Gefahr beginnt mit dem Zeitpunkte, in welchem die Güter, zum Zwecke der Einladung in das Schiff oder in die Leichterfahrzeuge, vom Lande scheiden; sie endet mit dem Zeitpunkte, in welchem die Güter im Bestimmungshafen wieder an das Land gelangen.

Wird die Löschung von dem Versicherten, dem Ablader, Empfänger oder Kargadeur ungebührlich verzögert, so endet die Gefahr mit dem Zeitpunkte, in welchem die Löschung beendet sein würde, falls ein solcher Verzug nicht stattgefunden hätte.

Bei der Einladung und Ausladung trägt die Gesellschaft auch die Gefahr der ortsgebräuchlichen Benutzung von Leichterfahrzeugen.

Art. 11. Auf die Gültigkeit des Versicherungsvertrags hat es keinen Einfluß, daß zur Zeit des Abschlusses desselben die Möglichkeit des Eintritts eines zu ersetzenden Schadens schon ausgeschlossen, oder daß der zu ersetzende Schaden bereits eingetreten ist, jedoch ist jede, nach Eintritt eines Unfalls abgeschlossene Versicherung ungültig, wenn unter den vorhandenen Umständen der Versicherungsnehmer oder der Versicherte im Augenblicke des Versicherungsantrags von dem Unfalle benachrichtigt sein konnte. Es wird vermutet, daß der Versicherte oder eine der demselben betreffs der Anzeigepflicht gleichzuachtenden Personen von dem Unfalle Kenntnis hatte, wenn eine Nachricht darüber an dem bezüglichen Wohnorte der in Betracht kommenden Person eingetroffen war.

### Versicherungswert.

Art. 12. Der volle Wert des versicherten Gegenstands ist der Versicherungswert.

Die Versicherungssumme kann den Versicherungswert nicht übersteigen. Soweit die Versicherungssumme den Versicherungswert übersteigt (Überversicherung), hat die Versicherung keine rechtliche Geltung.

Art. 13. Die Versicherung kann für den vollen Wert der Güter genommen werden, oder auch nur für einen Teil dieses Wertes. Wird sie nur für einen Teil des vollen Wertes geleistet, so haftet die Gesellschaft nur nach Verhältnis der bei ihr versicherten Summe zum Versicherungswerte. (Art. 41.)

Unter allen Umständen bildet die bei der Gesellschaft versicherte Summe die äußerste Grenze der Gesamtersatzpflicht der Gesellschaft, so, daß dieselbe für einen höheren Betrag niemals in Anspruch genommen werden kann.

Art. 14. Als Versicherungswert der Güter gilt derjenige Wert, welchen die Güter am Ort und zur Zeit der Abladung haben, unter Hinzurechnung aller Kosten bis an Bord des Schiffes, einschließlich der Versicherungskosten.

Die Fracht und der Zoll, sowie die Kosten während der Reise und am Bestimmungsorte werden nur hinzugerechnet, sofern es ausdrücklich beantragt und vereinbart ist. (Art. 4.)

Art. 15. Bei der Versicherung von Gütern ist der imaginäre Gewinn nur insoweit als mitversichert anzusehen, als es im Vertrage bestimmt ist. (Art. 5.)

Im Falle einer Mitversicherung des imaginären Gewinns werden als solcher, wenn ein anderes nicht ausdrücklich verabredet ist, zehn Prozent des Versicherungswerts der Güter als versichert betrachtet.

Art. 16. Sind für die in einer und derselben Police versicherten Gegenstände, je nach Gattung, Stückzahl, Merkzeichen oder sonstwie besondere Abteilungen (sogenannte Taxen oder Serien) vereinbart worden, so gelten die einzelnen Abteilungen in bezug auf die besondere Haverei (Art. 23) auch als selbständig versichert, derart, als ob über jede derselben eine besondere Police bestände.

### Prämie und Ristorno.

Art. 17. Die Prämie ist bei Aushändigung der Police bar zu bezahlen.

Art. 18. War eine bestimmte Klasse des Schiffes bedungen, so erlischt die Versicherung, wenn sich herausstellt, daß das Schiff geringer kotiert ist.

Als Schiffe I. Klasse werden nur solche angesehen, welche eine der folgenden Klassen haben:

wenn hölzerne Schiffe:

$^{3}/_{3}$ 1. 1. Veritas français; A 1 für 7 Jahre und länger im Engl. Lloyd's Register; A. I. Germanischer Lloyd; A 1 Stettin; A 1 holländische Kotierung; A. 1. Norske Veritas; A I. I. Veritas austriaco; 1.00. I. I. Registro Italiano; 1 American Record; A 1 American Lloyds; Ie Kl. I° Bordeaux; 1,00 Veritas hellénique;

wenn eiserne, sowie aus Eisen und Holz gebaute Schiffe (composite ships): $\underset{12}{A}$ oder I. Veritas français; * $\underset{A}{A}$ 1. oder 100 A. 1. Lloyd's Register; 20. Liverpool Iron book; $\underset{4}{A}$ Germanischer Lloyd.

Art. 19. In folgenden Fällen einer gänzlichen oder teilweisen Aufhebung der Versicherung und Rückgabe der Prämie verzichtet die Gesellschaft auf die ihr zustehende Vergütung (Ristornogebühr):

1. wenn erweislich die Unternehmung, auf welche die Versicherung sich bezieht, ganz oder zum Teil von dem Versicherten aufgegeben, oder ohne sein Zutun der versicherte Gegenstand ganz oder ein Teil desselben der von der Gesellschaft übernommenen Gefahr nicht ausgesetzt wird;

2. wenn im Falle einer Doppelversicherung die zuerst geschlossene für fremde Rechnung ohne Auftrag bei der Gesellschaft genommen ist, die spätere dagegen von dem Versicherten selbst genommen wird und in einem solchen Falle der Versicherte bei Eingehung der späteren Versicherung von der früheren noch nicht unterrichtet war, oder bei Eingehung der späteren Versicherung der Gesellschaft anzeigt, daß er die bei ihr genommene frühere Versicherung zurückweise.

In den übrigen vom Gesetze vorgesehenen Fällen einer gänzlichen oder teilweisen Aufhebung der Versicherung hat die Gesellschaft auf die gesetzliche Ristornogebühr und unter allen Umständen auf Vergütung des Policegelds sowohl, als der etwaigen Stempelkosten Anspruch.

### Unfall.

Art. 20. Jeder Unfall muß, sobald der Versicherungsnehmer oder der Versicherte, wenn dieser von der Versicherung Kenntnis hat, Nachricht von dem Unfalle erhält, der Gesellschaft oder demjenigen Vertreter derselben, welcher die Police ausgestellt hat, bei Verlust des Entschädigungsanspruchs unverzüglich angezeigt werden.

Auch ist der Versicherte bei Eintritt eines Unfalls verpflichtet, sowohl für die Rettung und Erhaltung der versicherten Gegenstände, als auch für die Abwendung größerer Nachteile tunlichst zu sorgen. Er hat indes, wenn tunlich, über die erforderlichen Maßregeln vorher mit der Gesellschaft Rücksprache zu nehmen.

Art. 21. Wenn Beschädigung an versicherten Gütern sich zeigt, so ist alsdann sofort, wenn die Gesellschaft dort einen Bevollmächtigten hat, dieser bei der Untersuchung der Güter hinzuzuziehen, damit in Gemeinschaft mit ihm ihr Zustand, bzw. Natur und Umfang ihrer Beschädigung festgesetzt und das sonst Nötige angeordnet werde.

Hat aber die Gesellschaft an jenem Ort keinen Bevollmächtigten, so ist der Versicherte gehalten, nach den daselbst geltenden gesetzlichen Bestimmungen, und in deren Ermangelung den Ortsgebräuchen gemäß zu verfahren; insbesondere muß er dafür sorgen, daß die beschädigten Güter bei ihrer Löschung sobald als tunlich, jedenfalls innerhalb der ortsüblichen Frist, bevor der Empfänger sie in seine Obhut nimmt, und ehe bei verpackten Gegenständen die Verpackung, in der sie gelöscht worden, geöffnet wird, nach Landesgesetz und Platzgebrauch in Gegenwart von Zeugen oder Sachverständigen untersucht und der geeigneten Behandlung unterworfen werden.

Zugleich sind über den Befund der Besichtigung die ordnungsmäßigen Dokumente aufzunehmen.

### Große Haverei.

Art. 22. In Ansehung der Beiträge zur großen Haverei (avarie grosse) und der nach den Grundsätzen der großen Haverei zu beurteilenden Beiträge bestimmen sich die Verpflichtungen der Gesellschaft nach der am gehörigen Orte im Inlande oder im Auslande, im Einklange mit dem am Orte der Aufmachung geltenden Rechte, aufgemachten Dispache.

Die einer solchen Dispache gemäß den versicherten Gütern zur Last fallende Quote wird, getrennt von der besonderen Haverei (Art. 23 und 24), im Verhältnis der versicherten Summe zum Versicherungswerte von der Gesellschaft erstattet, wie gering der Belauf auch immer sein möge, jedoch unbeschadet der Bestimmungen des Art. 26.

### Besondere Haverei.

Art. 23. Die besondere Haverei (avarie particulière) fällt nur dann der Gesellschaft zur Last, wenn die materiellen Beschädigungen und Verluste der

Güter, ohne Rücksichtnahme auf irgendwelche Unkosten, die Prozentsätze (Franchisen) des Versicherungswerts übersteigen.

Art. 24. Für diejenigen Güter, welche mit „frei" bezeichnet sind, und wenn wegen der anzuwendenden Franchise Zweifel entstehen, gilt die Versicherung nur frei von Beschädigung, bzw. Bruch außer im Strandungsfalle.

Im Falle einer Strandung nämlich werden in Ansehung aller dieser Gegenstände die materiellen Beschädigungen und Verluste ebenfalls von der Gesellschaft ersetzt, wenn diese Beschädigungen und Verluste Folge der Strandung sind und, ohne Rücksichtnahme auf irgendwelche Unkosten, nachstehende Prozentsätze des Versicherungswerts übersteigen:

fünf Prozent bei Wein in Fässern<br>drei Prozent bei anderen flüssigen oder dem Auslaufen unterworfenen Waren in Fässern, } außer der gewöhnlichen Leckage, die der Gesellschaft niemals zur Last fällt, und deren Höhe nötigenfalls durch Sachverständige bestimmt wird;

zehn Prozent bei allen übrigen Gegenständen, die zur Klasse „frei von Beschädigung oder Bruch" gehören.

Zu flüssigen Waren werden auch Honig, Melasse, Sirup, Palmöl und Teer gerechnet.

Beschädigung an flüssigen Waren wird nur ersetzt, wenn eine derjenigen tatsächlichen Voraussetzungen vorliegt, welche den Versicherer zum Ersatz für außergewöhnliche Leckage verpflichten.

Inwiefern eine Strandung vorliegt, ist nach dem Deutschen Handelsgesetzbuche zu bemessen.

Der Strandung werden folgende Seeunfälle gleichgeachtet: Kentern, Sinken, Zerbrechen des Rumpfes, Scheitern und jeder Seeunfall, wodurch das Schiff reparaturunfähig wird oder wodurch eine Entlöschung desselben unter fremder Hilfe infolge gezwungenen Aufenthalts stattfindet.

Die Bestimmungen dieses und des vorigen Artikels finden auch bei solchen Beschädigungen und Verlusten Anwendung, welche erweislich ohne Selbstentzündung durch Feuer oder durch Löschung eines solchen Feuers entstanden sind.

Art. 25. Werden ohne Vorwissen des Versicherungsnehmers, bzw. des Versicherten, Güter bei Antritt der von der Gesellschaft versicherten Reise schon beschädigt eingeladen, so gilt die Versicherung nur gegen Totalverlust. — Dies ist auch der Fall, wenn Güter nach Antritt der von der Gesellschaft versicherten Reise mit Vorwissen des Versicherungsnehmers, bzw. des Versicherten, in beschädigtem Zustande aus einem Seeschiffe in ein anderes umgeladen werden, ohne vorher ans Land gebracht und gehörig untersucht worden zu sein.

Art. 26. In Ermangelung einer anderen in der Police schriftlich dokumentierten Verabredung sind Güter, welche nicht unter Deck geladen werden (Art. 6), nur frei von großer und besonderer Haverei, frei von Seewurf und Überbordspülen versichert, so daß die Gesellschaft bloß bei einem Totalverluste des Schiffes und auch dann nur in dem Falle ersatzpflichtig ist, wenn sie nicht beweisen kann, daß die Decklast vorher geworfen oder über Bord gespült worden.

### Außerordentliche Aufwendungen für Rettung und Erhaltung.

Art. 27. In Ansehung der in Art. 23 dieser Police genannten Gegenstände werden die bei einem Unfalle zur Rettung und zur Abwendung größerer Nachteile unterwegs notwendig oder zweckmäßig aufgewendeten Kosten, soweit solche nicht etwa in die große Haverei gebracht sind, von der Gesellschaft im Verhältnis der von ihr versicherten Summe ersetzt, so klein ihr Betrag auch sein möge.

Art. 28. Ein Gleiches geschieht hinsichtlich der im Art. 24 erwähnten Gegenstände, wenn die vorbezeichneten Kosten zur Abwendung eines der Gesellschaft zur Last fallenden Schadens verausgabt sind.

### Schadensermittelung bei besonderer Haverei.

Art. 29. Bei Gütern, welche beschädigt in dem Bestimmungshafen ankommen, ist durch Vergleichung des Bruttowerts, den sie daselbst im beschädigten Zustande wirklich haben, mit dem Bruttowerte, welchen sie dort im unbeschädigten Zustande haben würden, zu ermitteln, wieviele Prozente des Wertes der Güter verloren sind. Ebensoviele Prozente des Versicherungswerts der Güter sind dann als Betrag des Schadens anzusehen.

Ist jedoch der Versicherungswert ohne oder mit Hinzuziehung des imaginären Gewinns (Art. 33) höher, als der Bruttowert im unbeschädigten Zustande, so wird nur der wirkliche Schaden auf Grundlage dieses Bruttowerts ersetzt.

Die Ermittelung des Werts, welchen die Güter im beschädigten Zustande haben, erfolgt entweder durch öffentlichen, unter platzüblichen Formen zu betreibenden Verkauf im Consumo (verzollt), oder wenn die Gesellschaft am Orte einen Bevollmächtigten hat und die Lage des Falles eine Wertschätzung der beschädigten Güter füglich gestattet, mittels Abschätzung durch Sachverständige.

In dem einen wie in dem anderen Falle aber ist vorab der Wert zu ermitteln, den die beschädigten Güter gehabt hätten, wenn sie gesund angekommen wären.

Für diese Ermittelung des Werts, den die Güter im unbeschädigten Zustande haben würden, ist der Marktpreis, einschl. Zoll, maßgebend, welchen Güter derselben Art und Beschaffenheit am Bestimmungsorte der beschädigten Güter bei Beginn der Löschung des Schiffes, oder, wenn die Löschung des Schiffes an diesem Orte nicht erfolgt, bei seiner Ankunft daselbst haben würden.

In Ermangelung eines Marktpreises, oder falls über dessen Anwendung, insbesondere mit Rücksicht auf die Qualität der Güter, Zweifel bestehen, wird der Preis durch Sachverständige ermittelt.

Art. 30. Sind Güter nur zum Teil beschädigt, so muß das Beschädigte, gleichviel ob eine Auktion oder eine Wertschätzung statthat, soweit tunlich und üblich ist, vom Unbeschädigten getrennt werden, und letzteres bleibt dann bei der Schadensermittelung außer Betracht.

Untermaß oder Untergewicht an unbeschädigten Gütern wird bei behaltener Ankunft des Schiffes niemals ersetzt.

Art. 31. Die Gesellschaft trägt nach Maßgabe der bei ihr versicherten Summe auch die Besichtigungs-, Abschätzungs- und Verkaufskosten, selbstredend jedoch nur dann, wenn der Schaden überhaupt zu ihren Lasten ist.

Die über die vorstehend bezeichneten Verhandlungen aufgenommenen Originaldokumente sind bei Aufstellung der Schadensberechnung (Art. 40) der Gesellschaft mit einzureichen.

Art. 32. Sind von Gütern, welche beschädigt in dem Bestimmungshafen ankommen, Fracht und Zoll, sowie die Kosten während der Reise und am Bestimmungsorte mitversichert (Art. 4 und 14), so kommt von dem nach Art. 29 und 30 ermittelten Schadensbetrage der Teil jener mitversicherten Objekte in Abzug, welcher infolge des Unfalls erspart wird.

Art. 33. Bei Mitversicherung des von der Ankunft der Güter erwarteten imaginären Gewinns (Art. 5 und 15) besteht, wenn die Güter im beschädigten Zustande den Bestimmungshafen erreichen, der Schaden in ebensovielen Prozenten des als Gewinn versicherten Betrags, als der nach Art. 29 und 30 ermittelte Schaden an den Gütern Prozente des Versicherungswerts der letzteren beträgt. — Ergibt sich indessen bei Vergleichung des Versicherungswerts der Güter mit dem Bruttowerte, den sie daselbst im unbeschädigten Zustande haben würden, daß ein geringerer imaginärer Gewinn als der versicherte darauf ruht,

so ist der Schaden an letzterem nach der Verhältnisregel zu ermitteln. (Siehe auch Art. 29, 2. Absatz.)

Art. 34. Ist ein Teil der Güter auf der Reise verlorengegangen, so besteht der Schaden in ebensovielen Prozenten des Versicherungswerts, als Prozente des Werts der Güter verlorengegangen sind.

Sind hingegen Güter auf der Reise infolge eines Unfalls verkauft worden, so besteht der Schaden in dem Unterschiede zwischen dem nach Abzug der Fracht, Zölle und Verkaufskosten sich ergebenden Reinerlöse der Güter und deren Versicherungswerte.

Art. 35. Wenn nach einem Unfalle Ladung und Schiff wegen Reparaturunfähigkeit oder Reparaturunwürdigkeit des letzteren sich trennen, so kann die Gesellschaft verlangen, daß die von ihr versicherten Güter im Nothafen verkauft werden. Der Schaden ermittelt sich im Falle eines solchen Verkaufs in gleicher Weise, wie es im zweiten Absatze des Art. 34 bestimmt ist.

Art. 36. Bei Mitversicherung des von der Ankunft der Güter erwarteten imaginären Gewinns besteht, wenn ein Teil der Güter den Bestimmungshafen nicht erreicht, der Schaden in ebensovielen Prozenten des als Gewinn versicherten Betrags, als der Wert des in dem Bestimmungshafen nicht angelangten Teiles der Güter Prozente des Versicherungswerts aller Güter beträgt. Ist aber der nicht angelangte Teil der Güter während der Reise so günstig verkauft, daß der Reinerlös mehr als der Versicherungswert jenes Teiles beträgt, oder ist für den nicht angelangten Teil der Güter, wenn er in Fällen der großen Haverei aufgeopfert ist, oder wenn dafür von dem Verfrachter der gesetzliche Ersatz geleistet werden muß, mehr als der Versicherungswert vergütet, so kommt der Überschuß von dem in Ansehung des imaginären Gewinns ermittelten Schaden in Abzug.

### Totalverlust.

Art. 37. Ein Totalverlust der Güter liegt vor, wenn dieselben zugrunde gegangen oder dem Versicherten ohne Aussicht auf Wiedererlangung entzogen sind, namentlich, wenn sie unrettbar gesunken oder in ihrer ursprünglichen Beschaffenheit zerstört sind.

Dazu gehört jedoch nicht der Fall, wenn Güter zum allgemeinen Besten geworfen oder in sonstiger Weise geopfert werden und zu einer avarie grosse Regulierung Anlaß geben.

Art. 38. In Ansehung des von der Ankunft der Güter erwarteten imaginären Gewinns ist als Totalverlust zu betrachten, wenn die Güter den Bestimmungshafen infolge der Gefahren der Reise nicht erreichen.

### Abandon.

Art. 39. Der Versicherte ist nur in folgenden Fällen befugt, der Gesellschaft den Abandon zu erklären:

1. wenn der Gegenstand der Versicherung dadurch bedroht ist, daß er durch Seeräuber genommen und während der von dem Deutschen Handelsgesetzbuche vorgesehenen Fristen nicht freigegeben ist. Diese Fristen werden von dem Tage an berechnet, an welchem der Gesellschaft der Unfall durch den Versicherten angezeigt ist;
2. wenn das Schiff, welches die versicherten Güter geladen hat, verschollen ist.

Inwiefern ein Schiff als verschollen zu betrachten, ist nach dem Deutschen Handelsgesetzbuche zu beurteilen.

Die Abandonerklärung muß der Gesellschaft innerhalb der Abandonfrist zugegangen sein. Diese Frist bestimmt sich ebenfalls nach vorgedachtem Gesetzbuche.

### Entschädigungsforderung.

Art. 40. Der Versicherte hat, um den Ersatz eines erlittenen Schadens fordern zu können, der Gesellschaft eine Berechnung darüber einzureichen.

Zugleich muß er der Gesellschaft durch genügende Belege sein Interesse an den versicherten Gütern, daß diese den Gefahren der in der Police bezeichneten Seereise ausgesetzt worden sind, den Charakter des Unfalls, worauf der Entschädigungsanspruch gestützt wird, sowie den erlittenen Schaden und dessen Umfang dartun. — Zu diesem Nachweise genügen in der Regel die Fakturen und Konossemente, die Verklarung (Seeprotest), die der Schadensermittelung entsprechenden Besichtigungs-, Abschätzungs- und Versteigerungsurkunden nebst den Quittungen über etwaige für außerordentliche Rettungs- und Erhaltungskosten usw. geleistete Zahlungen. — Für seine Bemühungen bei Unfällen kann der Versicherte niemals eine Provision beanspruchen.

Art. 41. Die Gesellschaft hat den in vorgedachter Weise dargetanen Schaden, wenn bei ihr die Versicherung zum vollen Werte genommen war, vollständig zu vergüten; war aber nicht zum vollen Werte bei ihr versichert, so hat sie jenen Schaden nur nach der Verhältnisregel zu ersetzen. (Art. 13.)

Art. 42. Hat der Versicherte wegen des versicherten Gegenstands an einen Dritten Ansprüche, deren Verfolgung die von der Gesellschaft zu leistende Entschädigung verringern kann, so ist er auf Verlangen derselben gehalten, für ihre Rechnung jene Ansprüche vorab geltend zu machen, so daß die Gesellschaft nur für den etwaigen Ausfall aufzukommen hat.

### Zahlungspflicht.

Art. 43. Sobald die Gesellschaft den Bestand und Umfang eines Schadens, für welchen sie der Police gemäß haftet, als richtig anerkannt hat, oder sobald im Falle einer sich ergebenden Differenz richterliche Entscheidung erfolgt ist, muß sie den ihr zur Last fallenden Betrag gegen Quittung und gegen Rückgabe der Police bar und ohne Abzug vergüten.

Bei einem Abandon muß diese Zahlung drei Monate nach dessen Erklärung geschehen.

### Rechtswahrung.

Art. 44. Durch Zahlung der Entschädigungssumme tritt die Gesellschaft Dritten gegenüber in die Rechte des Versicherten, weshalb letzterer verpflichtet ist, zur Wahrung dieser Rechte alle gesetzlichen Vorschriften zeitig zu erfüllen, auch der Gesellschaft alle Belege, Erläuterungen, Vollmachten und sonstigen Dokumente, welche zur Geltendmachung von Ansprüchen nötig sein könnten, vor der endgültigen Regulierung des Schadens gegen Erstattung der Auslagen einzuhändigen.

### Verjährung.

Art. 45. Sind seit dem Tage, an welchem das Schiff die versicherte Reise angetreten hat, drei Jahre verstrichen, ohne daß innerhalb dieser Zeit der erhobene Entschädigungsanspruch gemeinsam festgestellt ist, oder ohne daß von seiten des Versicherten der Rechtsweg betreten worden, so ist die Gesellschaft ihrer Verbindlichkeit ledig. — Ausgenommen von dieser Bestimmung sind jedoch alle Entschädigungsansprüche, welche sich auf große Haverei beziehen; für diese nämlich tritt die Verjährung erst fünf Jahre nach dem Abfahrtstage des Schiffes ein.

Im Anschluß an diese Bedingungen sei ein Auszug aus einem zugehörigen Prämientarif angefügt.

## I. Exporte nach Amerika.

| | per Dampfer: | per Segler: |
|---|---|---|
| Nordamerika (Ostküste) | | |
| Quebec (Montreal) . . . . . | vom 1. April bis 31. August = $^{1}/_{2}$ % | vom 1. April bis 31. Juli = $1^{1}/_{2}$ % |
| | September = $^{5}/_{8}$ % | August = 2 % |
| | Oktober = $^{3}/_{4}$ % | 1. bis 15. Sept. = $3^{1}/_{2}$ % |
| | November = $^{7}/_{8}$ % | 16. bis 30. „ = 3 % |
| | per regelmäß. Dampfer, + $^{1}/_{8}$ bis $^{1}/_{4}$ % per andere Dampfer | später = 4 % |
| Südamerika (Nordküste) | | |
| Cartagena . . . . . . . . . . | | |
| Sabanilla . . . . . . . . . . | $^{1}/_{2}$ % per Postdampfer | 1 % |
| Baranquilla . . . . . . . . . | | |
| St. Martha . . . . . . . . . . | | |

## II. Exporte nach Afrika.

Von Westen nach Osten (um das Kap der guten Hoffnung) gehend.

| | pr. Postd. | pr. and. D. | |
|---|---|---|---|
| Azoren . . . . . . . . . . . . | | | |
| Madeira . . . . . . . . . . . | $^{3}/_{8}$ % | $^{1}/_{2}$ % | $^{3}/_{4}$ % |
| Kanarische Inseln . . . . . | | | |
| Kap Verdische Inseln . . . | | | |

## III. Exporte nach Asien. (Von Westen nach Osten gehend.)

| | | |
|---|---|---|
| Kleinasien | | |
| Smyrna . . . . . . . . . . . | $^{1}/_{2}$ % per Postdampfer | . |
| Suez . . . . . . . . . . . . . | | . |
| Rotes Meer . . . . . . . . . . | $^{5}/_{8}$ % „ „ | $1^{1}/_{4}$ % |
| Vorderindien . . . . . . . . . | | |
| China | | |
| Hongkong . . . . . . . . . . | $^{3}/_{4}$ % „ „ | $1^{1}/_{2}$ % |
| Shanghai . . . . . . . . . . | $^{7}/_{8}$ % „ „ | $1^{3}/_{4}$ % |
| Tientsin . . . . . . . . . . . | | 2 % |
| Japan | 1 % „ „ | |
| Nagasaki . . . . . . . . . . . | | 2 % |
| Jokohama . . . . . . . . . . | | 2 % |

## IV. Exporte nach Australien und Südsee. (Von Westen nach Osten gehend.)

| | | | |
|---|---|---|---|
| Melbourne . . . . . . . . . . | $^{3}/_{4}$ % | für Dampfer in nicht regelmäßiger Fahrt mit Erhöhungen nach Billigkeit | $1^{1}/_{4}$ % |
| Sidney . . . . . . . . . . . . | $^{3}/_{4}$ % | | $1^{1}/_{4}$ % |
| Brisbane . . . . . . . . . . . | $^{3}/_{4}$ % | | $1^{1}/_{4}$ % |
| Neuseeland . . . . . . . . . | $^{7}/_{8}$ % | | $1^{3}/_{8}$ % |
| Fidschiinseln . . . . . . . . | | | |
| Honolulu . . . . . . . . . . . | 1 % | | $1^{3}/_{4}$ % |
| Hawai . . . . . . . . . . . . | | | |

## § 42. Binnentransportversicherung.

Während bei der Seeversicherung nur eine Art Transportweg in Betracht kommt, ist bei der Binnenversicherung zu unterscheiden, ob der Transport auf Gewässern, Flüssen und Seen des Binnenlandes, oder aber auf dem festen Lande bewerkstelligt wird. In letzterem Falle zeigt die Binnenversicherung wieder verschiedene Formen, je nach der Art des Transportmittels. Man findet hier eine Versicherung von Gütertransporten auf Eisenbahnen und von solchen durch Fuhrwerk (per Achse). Die Art der Transportware als Unterscheidungsmerkmal liegt der Versicherung von Musterkoffern und Reiselagern sowie der Valorenversicherung (Postwertversendungen) zugrunde.

Die älteste Spur der Binnentransportversicherung ist in einer Genueser Urkunde aus dem Jahre 1424 zu finden, nach welcher Waren zur See wie zu Land versichert sind. „Mittis per mare vel per terram", heißt es in der Police. Schon aus der Art ihrer Entstehung, wie auch aus ihrer sonstigen nahen Verwandtschaft mit der Seeversicherung folgt, daß im allgemeinen die für die Seeversicherung geltenden Grundsätze auch auf Binnentransportversicherung anzuwenden sind, um so mehr, als die Seeversicherer in überwiegender Zahl auch die Binnentransportversicherung betreiben. Die Darstellung dieses Versicherungszweiges kann sich daher im allgemeinen auf die wesentlichen Abweichungen gegenüber der Seeversicherung beschränken.

Die Binnentransportversicherung, und zwar als Flußversicherung, war in Deutschland schon in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts vorhanden. Die Berliner Assekuranzkompanie von 1765, insbesondere aber die neue Assekuranzkompanie von 1792, betrieben diesen Zweig.

Die Anregung zur Errichtung der Kompanie von 1792, welche der erstgenannten nach deren Auflösung im Jahre 1791 folgte, ging von dem Staatsminister *Struensee* aus. Einem Schreiben der Gründer an diesen sind folgende, die Zustände Ende des 18. Jahrhunderts vortrefflich schildernde Worte entnommen: „Die Assuradeurs in Holland und Hamburg, nur an Seeversicherungen gewöhnt, wollen sich auf Stromversicherungen und noch dazu in der für sie entfernten Gegend von Preußen und Polen nicht einlassen; sie kennen die Gefahr nicht und es fehlen ihnen die Mittel, bei entstehenden Schäden dahin zu sehen, daß mit Ordnung und Redlichkeit verfahren werde."

Die Kompanie von 1792 wählte Berlin als Mittelpunkt, weil sie insbesondere die Versicherung auf der Oder, Elbe und Weichsel ins Auge gefaßt hatte. Noch fehlt es aber an gehöriger Nachforschung, warum gerade in Preußen, und noch dazu im Osten, die Flußversicherung so früh und, wie es scheint, unabhängig von anderen Gegenden

Europas aufkam. Die Gesellschaft betrieb aber nicht nur die Binnen-, sondern auch die Seeversicherung und zugleich Feuerversicherung. Die Stromversicherung bezog sich auf Waren und Güter. Lange bestand die Gesellschaft freilich nicht. Die Kriegswirren der Jahre 1806 und 1807 haben ihr ein frühes Ende bereitet, und sie kam, ebenso wie ihre erste Vorgängerin aus dem Jahre 1765, so in Vergessenheit, daß bis vor kurzem allgemein angenommen wurde, die erste Schiffahrtsassekuranzgesellschaft sei 1818 in Mainz gegründet und alsbald mit der Rheinschiffahrts-Assekuranzgesellschaft in Köln vereinigt worden.

Die Entstehung der Rheinschiffahrtsversicherung ist auf die ersten Jahre nach den Befreiungskriegen anzusetzen, als der Getreidetransport auf dem Rheine sich außerordentlich hob. 1817 traten die wichtigsten Firmen von Köln und Mainz in zwei zusammenwirkenden, den Gewinn und Verlust gleich teilenden, nur in der Verwaltung getrennten Gesellschaften zusammen. Daraus entwickelte sich bald eine Aktiengesellschaft mit dem Sitze in Mainz.

Seitens der Behörden stand man dieser neuen Gesellschaft höchst mißtrauisch gegenüber, und auch in privaten Kreisen scheint man kein sehr großes Vertrauen in die neue Versicherung gesetzt zu haben; wenigstens findet sich in einer Abhandlung der damaligen Zeit der Vorschlag zu einer obligatorischen staatlich organisierten Rheinschiffahrtsversicherung. Um die zu hohen Kosten, welche der Privatbetrieb einer solchen Versicherung verschlinge, zu ermäßigen, wird der Staatsbetrieb und die Erhebung der Beiträge als Zuschläge zum Oktroi vorgeschlagen.

Der Mainzer Gesellschaft folgten 1819 weitere in Magdeburg, 1827 in Breslau, 1828 in Leipzig, 1832, 1833, 1841 und 1842 in Berlin, 1839 in Prag und Wesel, 1833, 1838 und 1851 in Hamburg, 1841 in Stettin usw.

Die ersten Landtransportversicherungen schloß in Deutschland seit 1819 die Leipziger Feuerversicherungs-Gesellschaft. Dann kamen 1820 Triester Gesellschaften sowie seit 1824 eine Wiener Gesellschaft und seit 1825 die Aachen-Münchner Feuerversicherungs-Gesellschaft hinzu. In den 40er Jahren entstanden dazu neue Gesellschaften in Wesel, Köln, Düsseldorf, Berlin, Frankfurt a. M. usw.

Aus der weiteren nur schwer zu verfolgenden Entwickelung sei lediglich hervorgehoben, daß die Leipziger Feuerversicherungsanstalt 1825 die Versicherung der Transporte in Fuhrwerken aufnahm, veranlaßt durch das Bedürfnis der Leipziger Messe. Daher beschränkte man sich darauf, in Leipzig ankommende und von hier abgehende Güter insbesondere nach dem Osten zu versichern (Maximum 40 000 Taler für 5 bis 6 Wagen und Prämie $^1/_8$ Prozent für die Reise von Leipzig nach Brody).

Betriebstechnisch besonders beachtenswert und eine große Erleichterung für den Großhandelsverkehr sind gewisse Abschlußarten der Binnenversicherung, die sich abgesehen von der Pauschalversicherung bei der Seeversicherung allgemein zeigen, die sogenannten Abonnements- oder Generalversicherungen, welche im Gegensatz zur Versicherung für eine einzige Reise, der Einzelversicherung stehen. (S. 313.)

Die Abonnements- oder Generalversicherung ist in zwei ganz verschiedenen Gestaltungsformen üblich, als Pauschalversicherung oder als laufende Versicherung. Bei ersterer wird mit dem Vertragsabschluß eine Gesamtversicherungssumme und dementsprechend eine Gesamtprämie festgesetzt, und zwar zunächst in der Form der Tages-Pauschalversicherung (kurz Tagespolice genannt). Dabei werden alle an einem Tage unterwegs befindlichen Transporte der Versicherten als Einheit betrachtet, und der Versicherte ist von der speziellen Anmeldung der einzelnen Versendungen entbunden, aber verpflichtet, diese regelmäßig täglich in seine Geschäftsbücher einzutragen. Bei jedem Unfall ist die Identität der verlorenen Waren und ihr genauer Wert nachzuweisen, ebenso wie der Gesamtwert aller an dem betreffenden Tage unterwegs befindlichen oder auch an demselben Tage abgesandten Waren. Übersteigt der Gesamtwert die Versicherungssumme, so wird nur verhältnismäßiger Ersatz geleistet. Da die Versicherungssumme den höchsten Ersatz der Gesellschaft für sämtliche im Laufe des Vertrages vorkommenden Ersatzansprüche darstellt, so gilt jede Schadenvergütung in Abrechnung auf die versicherte Summe und wenn diese in ihrem vollen Wert bleiben soll, so muß sie durch nachträgliche Prämienzahlung im Verhältnis der bezahlten Vergütung (sogenannte Nachzeichnung) ergänzt werden. Die Versicherungsart hat offensichtlich erhebliche Nachteile, namentlich für langdauernde Transporte. Diese Nachteile sind weniger stark bei der Jahrespauschalversicherung mit Abschreibung. Hier gibt es eine zweifache Verwendung: entweder werden die gesamten Monats- oder Jahrestransporte als Einheit gedacht, so daß wenigstens der tägliche Nachweis wegfällt, aber die Versicherung auch nur solange besteht, als der Gesamtwert der für den Versicherten ausgeführten Einzeltransporte die Höhe der Versicherungssumme nicht erreicht hat — doch ist eine Nachzeichnung meist möglich — oder aber es werden lediglich die entstandenen Schäden berücksichtigt. Weit vorteilhafter als diese Pauschalpolicen ist die Generalpolice mit Eintragung, die Versicherung mit laufender Police. Bei dieser wird nicht eine einheitliche Versicherungssumme festgesetzt und die Prämie im voraus entrichtet, sondern sie enthält nur allgemeine Bestimmungen über die Art des Risikos. Der Generalversicherte ist zur unverzüglichen Anmeldung aller unter die Versicherung fallenden Objekte verpflichtet und hat alle Versicherungen in ein besonderes Versicherungsjournal einzutragen. Die Prämie wird

später vierteljährlich oder jährlich gemäß dem Werte der versicherten Objekte berechnet. Der Versicherer hat dabei ein ausgedehntes Kontrollrecht. Je nachdem der Versicherte alle Risiken versichern muß oder aber die Auswahl treffen darf, ist zwischen obligatorischer und fakultativer Generalversicherung zu unterscheiden, während für den Versicherer die Generalversicherung stets obligatorisch ist.

Was die versicherte Gefahr anbetrifft, so ist hier nach den verschiedenen Arten der Binnenversicherung zu unterscheiden. Denn jede hat ihre eigentümlichen Gefahren, und auch die Beschränkungen, welche die Versicherungspraxis den einzelnen Zweigen gegenüber eintreten läßt, sind verschieden.

Zunächst mögen für die Kaskoversicherung, wie sie bei den kleinen Vereinen (häufig als Klubs oder Kompakte bezeichnet) gewährt wird, die für die versicherte Gefahr geltenden Normen in Anlehnung an die vom Deutschen Aufsichtsamt aufgestellten Mustersatzungen mitgeteilt werden.

Danach ist der Schiffskörper, einschließlich Deck, Streck, Ausschlag und Steuer versichert. Für Hilfsfahrzeuge kann besondere Versicherung genommen werden. Schiffszubehör ist mitversichert, soweit die Zubehörstücke besonders aufgeführt sind. Ebenso kann die auf dem Fahrzeuge befindliche Habe der Schiffsbesatzung mit gewissen Ausnahmen versichert werden. Dabei besteht jedoch die Bestimmung, daß Fahrzeuge unter einer gewissen Tragfähigkeit nicht versichert werden sollen. Außerdem wird gewöhnlich eine Maximalversicherungssumme festgesetzt. Die Versicherung deckt alle Schäden, welche durch Eisgang, Sturm, Feuer (auch wenn das Fahrzeug auf dem Lande in Bau begriffen ist), Verunglücken an Brücken oder Wehren, Auffahren, Zusammenstöße aller Art, oder sonstige, sei es durch Naturgewalten, sei es durch andere Umstände herbeigeführten Unfälle verursacht werden, einschließlich der bei der Bergung eines gesunkenen oder sonst verunglückten Schiffes entstehenden Beschädigungen. Ferner kann die Haftpflicht des Schiffseigners eingeschlossen werden. Der Ausschluß gewisser Schäden, insbesondere im Falle eines Krieges oder bürgerlicher Unruhen, durch Explosion von Schießpulver, Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit des Versicherten und unter einem gewissen Betrag ist üblich.

Aus den Mustersatzungen mag weiterhin hervorgehoben werden, daß die Mitglieder außer der Beitragsleistung u. a. noch die Verpflichtung haben sollen, jedem in Gefahr befindlichen, bei dem Vereine versicherten Fahrzeuge gegen angemessene Vergütung nach besten Kräften unverzüglich Hilfe zu leisten, auf der Fahrt die größte Vorsicht zu beachten, bei der Einwinterung das Fahrzeug an einem möglichst sicheren Orte unterzubringen und wo ein Winterhafen angebracht ist, diesen vorzugsweise zu benutzen, Schiff und Zubehör in gutem Zustande zu erhalten.

Bezüglich der **Prämien** ist zu bemerken, daß der Landtransport naturgemäß weit sicherer ist, als der Seetransport. Dem Landtransport fehlen vor allem die vielen kleinen Schäden der Seeversicherung. Schon in dem Umstand, daß die Landprämie meist in Promille berechnet wird, während die Seeversicherung in Prozenten berechnet zu werden pflegt (S. 309), zeigt sich, daß die Landrisiken als günstiger angesehen werden. Innerhalb der Landgefahren steht am günstigsten der Eisenbahntransport. Sehr ungünstig ist dagegen bei durchstehendem Risiko (Verbindung von Fluß- oder See- und Landtransportversicherung) die Kai- und Hafengefahr. Namentlich die Feuergefahr in Lagerhäusern ist hoch, ebenso die Gefahr beim Sammelladeverkehr. Ein nicht ungünstiges Risiko bildet die Flußversicherung, deren Hauptgefahr der Eisgang und die Überwinterung ist. Die Winterprämie beträgt 50 bis 100 Prozent mehr als im Sommer. Das beste Versicherungsobjekt bilden bei der großen Sicherheit der Posten die Valoren. Die Maxima werden nach verschiedenen Faktoren berechnet. Auf einem Eisenbahnzug ist das Maximum für trockene nicht leicht zerbrechliche Güter bei einigen Gesellschaften z. B. im Durchschnitt 90000 Mark, für Flüssigkeiten, Porzellan und andere leicht zerbrechliche Waren 45000 Mark, desgleichen auf einer Fuhre 36000 bzw. 18000 Mark.

An deutschen Schiffs-Klassifikationseinrichtungen für die Binnenschiffahrt ist der Rheinschiff-Register-Verband und die Nordische Fluß-Kombination für das östliche Stromgebiet zu verzeichnen.

Die im allgemeinen geltenden Bedingungen für Fluß- und Landtransportversicherung mögen im Anschluß an das Policenformular einer größeren Gesellschaft mitgeteilt werden. Dabei sei darauf hingewiesen, daß die unversicherten Gefahren je nach dem Schiffsgebiet verschieden sind. Das mitgeteilte Formular behandelt die Bestimmungen über die versicherten Gefahren bei **Flußtransporten.**

### Versicherte Gefahren.

Die Gesellschaft haftet gegen Gewähr einer Prämie bei Transporten auf Flüssen und Binnengewässern für allen Verlust oder Schaden, welchen der versicherte Gegenstand durch einen Schiffahrtsunfall oder irgendeine höhere Gewalt erleidet, soweit nicht durch die nachstehenden Bestimmungen ein anderes verordnet ist.

Die Gesellschaft vergütet auch die in solchen Fällen entstandenen Rettungs- und ungewöhnlichen Ausladungs-, Lagerungs- und Wiedereinladungskosten nach Maßgabe ihres Interesses.

Die gewöhnlichen Unkosten der Schiffahrt und solche ungewöhnlichen, die nicht zur großen Haverie gehören, wie z. B. Lichterkosten wegen Seichtigkeit des Fahrwassers, werden im Einklang mit Art. 621 des Handelsgesetzbuchs, Abs. 2 von der Gesellschaft nicht ersetzt.

Es bleibt einer besonderen Vereinbarung unter den Kontrahenten vorbehalten, ob und inwiefern leicht entzündliche und feuergefährliche Gegenstände, als Schießpulver, Schießbaumwolle, Zündhölzer, chemische Feuerzeuge, Phosphor,

gebrannter Kalk, sowie auch Kalksteine, Gips, Torf, Heu; ferner Kunstsachen, als: Gemälde, Statuen, Gold- und Silbergeld, Barren und Pretiosen zur Versicherung angenommen werden können.

Werden Gegenstände dieser Art, oder zur Ein-, Aus- oder Durchfuhr verbotene Artikel ohne Vorwissen der Gesellschaft versichert oder anderen Waren beigepackt, oder mit denselben mit Vorwissen des Versicherten verladen, so verliert der Versicherte nicht nur jeden Anspruch auf Schadenersatz, sondern er haftet auch noch für den dadurch anderen versicherten Waren zugefügten Schaden.

Unversicherte Gefahren.

Die Gesellschaft haftet nicht für Schaden oder Verlust, entstanden durch Entwendung, Aufruhr, Plünderung, Kriegsereignisse, Verfügungen von hoher Hand; Schleichhandel, unrichtige Deklaration, durch fehlerhafte Verladung und Lagerung im Schiffe, schlechte Fastage und Emballage, Ungeziefer, Rost, Fäulnis, Bruch, Selbstentzündung, Auslaufen, Untermaß, Untergewicht, Abgang oder Verderb vermöge der eigentümlichen Natur oder der mangelhaften Beschaffenheit der Waren; ferner durch Regen, Frost, Hitze und überhaupt Witterungseinflüsse, durch Vulkane und Erdbeben, noch ersetzt sie die Kosten, welche zur Verhütung der ebengenannten Schäden entstehen.

An Waren, die in offenen Fahrzeugen verladen sind, wird die durch Wasser entstandene Beschädigung nicht ersetzt.

Sie haftet nicht für die durch einen Schiffahrtsunfall oder höhere Gewalt im Versand der Güter verursachte Verzögerung und den dem Versicherten hieraus erwachsenen Nachteil.

Sie haftet ferner nicht für die Gefahr, insoweit die Reise ohne Not auf anderen als den gewöhnlichen Wegen, oder auf andere als die gewöhnliche Weise zurückgelegt wird.

Wenn die Versendung oder Weiterbeförderung der Waren vom Versicherten ohne Not aufgehalten wird, so haftet die Gesellschaft nicht für die Gefahr während der Zeit des Aufenthalts. Beträgt letzterer mehr als einen Monat, so erlischt die Versicherung.

Die Gesellschaft haftet auch nicht für einen Schaden oder Verlust, der durch Betrug, Unterschlagung oder eine sonstige, gesetzlich mit Strafe bedrohte Handlung des Schiffers oder seiner Leute veranlaßt ist; wenn vor Feststellung dieser Ursache dem Versicherten der daraus entstandene Schaden bezahlt worden ist, so kann die Gesellschaft den bezahlten Betrag binnen 3 Jahren nach der Zahlung vom Versicherten zurückverlangen.

Für die sämtlichen Haffe, die pommerschen Küstengewässer, die Weichsel, alle nördlich und östlich dieses Stromes gelegenen Gewässer und für die Brahe haftet die Gesellschaft nicht für die durch Eisgefahr und deren Folgen verursachten Schäden oder Kosten; vielmehr hört, sobald das Fahrzeug durch Eisgang oder eine andere Wintergefahr seine Reise nicht antreten oder nicht fortsetzen kann, für die Dauer des hierdurch entstehenden Aufenthalts die Versicherung auf, gleichviel ob alsdann das versicherte Gut ausgeladen wird oder nicht, und fallen der Gesellschaft also auch nicht die durch Überwinterung oder Eisgefahr verursachten Kosten der Ausladung, Lagerung und Wiedereinladung zur Last.

Anfang und Ende der Gefahr.

Die Gefahr für die Gesellschaft beginnt mit dem Zeitpunkte, in welchem die Güter zum Zwecke der Einladung in das Fahrzeug oder in die Lichterfahrzeuge vom Lande scheiden; sie endet mit dem Zeitpunkte, in welchem die Güter am Bestimmungsorte wieder an das Land gelangen, resp. längstens 14 Tage nach der Ankunft am Bestimmungsorte, sofern nicht Beschädigung oder drohende Gefahr eine sofortige Ausladung daselbst notwendig machen.

Bei der Ein- und Ausladung trägt die Gesellschaft die Gefahren der ortsgebräuchlichen Benutzung von Lichterfahrzeugen.

Die Gefahr läuft ohne Unterbrechung fort:

a) wenn Waren lediglich zum Zwecke der Erleichterung des Fahrzeugs bei niedrigem Wasserstande in andere Fahrzeuge übergeladen werden; doch müssen letztere in gutem Zustande sein;

b) wenn in Notfällen die Güter umgeladen oder bis zur Fortsetzung der Reise geborgen werden müssen;

c) bei Umladungen aus anderen Ursachen nur dann, wenn das zum Weitertransport benutzte Fahrzeug für die betreffende Strecke tauglich ist. — Von solchen Umladungen hat der Versicherte, sobald er Kenntnis davon erhält, der Gesellschaft Anzeige zu machen, und ist die Gesellschaft in den Fällen ad b und c zur Erhebung einer angemessenen Nachschußprämie berechtigt.

Als Prämienbeispiel diene nachstehender Tarif für Steinkohlen- und Kokstransporte auf dem Rhein, Main, der Mosel sowie dem Neckar.

| Von Duisburg/Ruhrort nach | Die Prämie beträgt ‰ | | | |
|---|---|---|---|---|
| | im Sommer v. 1. April bis 30. Sept. | | im Winter v. 1. Okt. bis 31. März | |
| | in gedeckten Schiffen | in ungedeckt. Schiffen | in gedeckten Schiffen | in ungedeckt. Schiffen |
| Trier | 10½ | 16 | 14 | 21 |
| Bingen | 6 | 9 | 7½ | 11¼ |
| Mainz | 6¾ | 10 | 9 | 13½ |
| Mannheim | 7½ | 11 | 10 | 15 |
| Heilbronn | 10½ | 16 | 14 | 21 |
| Cannstadt | 12½ | 19 | 16½ | 25 |
| Speyer | 9½ | 14 | 12½ | 19 |
| Leopoldshafen, Knielingen | 11 | 16½ | 15 | 22½ |
| Freistedt, Straßburg | 15 | 22½ | 20 | 30 |
| Breisach | 17 | 25½ | 22½ | 34 |
| Basel | 18 | 27 | 24 | 36 |
| Frankfurt a. M., Hanau | 7½ | 11 | 10 | 15 |
| Wertheim, Würzburg, Kitzingen | 9½ | 14 | 12½ | 19 |
| Bamberg | 10½ | 16 | 14 | 21 |

Für den Landtransport sind die Bestimmungen naturgemäß anderer Art, ebenso für die Reiseeffekten- und Musterkofferversicherung.

Für die Valorenversicherung bestehen eine Reihe internationaler Organisationen, z. B. der Internationale Verband zur Transportversicherung von Post- und Eisenbahnwertsendungen. Die dem Verband angehörigen 19 Gesellschaften haben die solidarische Haftung gegenseitig übernommen. Man unterscheidet eine Valorenversicherung

binnenwärts und seewärts. Die Prämien, welche bei dem internationalen Valorenverbande gelten, sind gewissermaßen ein Barometer der Kultur der verschiedenen Länder, wenigstens soweit die Sicherheit der Straßen in Betracht kommt. Es werden Valoren erster Klasse (Effekten, Wechsel und Schecks) von solchen zweiter Klasse (Coupons, Papiergeld, Gold, Silber, Edelsteine usw.) unterschieden. Die Sätze schwanken zwischen 5 und 250 bzw. 7 und 250 Pfennig für je 1000 Mark. Keine Versicherung wird z. B. für weite Gebiete Rußlands übernommen. Für andere Länder werden nur Versicherungen nach den Hauptstädten abgeschlossen.

---

# XII. Feuerversicherung.

## § 43. Entwickelung.

Hat die Betrachtung der Seeversicherung gezeigt, daß sie zu Erwerbszwecken, als ein Produkt kaufmännischer Berechnung ins Leben gerufen worden ist, so lehrt die in ihren Einzelheiten freilich noch recht dunkle Geschichte der Feuerversicherung, daß diese zunächst aus ganz anderen Elementen erwachsen ist. Nicht als Erwerbsunternehmen, sondern als eine gemeinnützige Veranstaltung ist die Feuerversicherung entstanden. Vielleicht liegt dies daran, daß, während die Seeversicherung romanischen Ursprungs ist, die Feuerversicherung auf germanischem Boden geschaffen wurde. Daß ihre Wiege in Island gestanden haben soll, wie bisher im allgemeinen gelehrt wird, klingt nicht wahrscheinlich. Eingehende Forschungen in anderen Ländern fehlen noch.

Die bei der allgemeinen Entwickelung der Versicherung näher geschilderten Etappen: das Werden der Versicherung im Rahmen der Familie und Sippe, die Ausbreitung durch die Gilde, kommen gerade für die Feuerversicherung in Betracht. Mit Sicherheit läßt sich die Entwickelung vorläufig aber nur bis zum Anfange des 16. Jahrhunderts zurückverfolgen, und zwar auch hier nur in einer einzigen Landschaft, nämlich in Holstein. Das frühe Vorkommen der Feuerversicherung in dieser Gegend ist wohl aus der Größe der niedersächsischen Häuser und der außerordentlichen Bedeutung, welche das Haus im Klima Nordeuropas für den Menschen hat, zu erklären. Zu allerlei Zwecken, insbesondere auch zur Pflege der Geselligkeit gegründet, stellten die holsteinischen Brandgilden sich auch das Ziel, die Mitglieder gegen die Folgen des Abbrennens ihrer Häuser zu sichern.

Mit der Zunahme der Dringlichkeit dieses Bedürfnisses trat der Versicherungszweck mehr und mehr, schließlich ganz in den Vordergrund. Bei dem anfänglich stark naturalwirtschaftlichen Charakter der Gilden, deren Ersatzleistung darin bestand, daß die Genossen sich mit der Lieferung von etwas Holz, Stroh, Bettfedern u. dgl. aushalfen, konnte von einem einigermaßen ausreichenden Ersatz eines Brandschadens noch nicht die Rede sein. Ende des 16. Jahrhunderts treten an die Stelle der Naturalleistungen Geldbeiträge, und zwar entweder feste Jahresbeiträge, oder Umlagen bei Brandschäden, zunächst ohne jede Abstufung, später roh abgestuft nach der Größe des Besitzes.

Das Beispiel Holsteins pflanzte sich nicht in alle deutschen Gaue fort. In Preußen finden sich die ersten Gilden nicht vor Anfang des 17. Jahrhunderts, und zwar in den Landgemeinden der Weichsel. Wo die Feuerversicherung noch keinen Eingang gefunden hatte, griff man zu einem anderen Mittel, das ebenso naiv wie originell war, nämlich zur Bettelei. War eine Dorfschaft niedergebrannt, so schrieb der Ortsschulze oder der Geistliche den Abgebrannten Brandbriefe, in denen die Unglücklichen dem Mitleid aller Christenmenschen empfohlen wurden. Die Abgebrannten zogen damit durch das Land, und es lag nur zu nahe, daß, wenn diese Brandbettelei einmal Erfolg gehabt hatte, sie gewerbsmäßig betrieben und zu einem weitverbreiteten Geschäftszweig wurde. Sie gestaltete sich zur wahren Landplage, verschaffte vielen Landstreichern und Schwindlern ausreichendes Einkommen, versagte aber oft gerade da, wo es sich wirklich um notleidende Abgebrannte handelte.

Nahe verwandt dem Brandbettel waren die selbst von Männern wie *Leibnitz*, *Justy* und *Möser* empfohlenen Lotterien zwecks Deckung von Brandschäden. In Bayern z. B. schoß der Landesherr zur Wiedererrichtung abgebrannter Gebäude eine Summe Geldes vor und veranstaltete alsdann eine allgemeine Kollekte, wobei die fürstliche Kasse leidliches Geld verdiente. Es finden sich zuweilen auch Brandsteuern.

Wenn auch die Gefahr, abzubrennen, nicht so drohend gewesen sein mag, wie die Seegefahren, denen etwa ein Schiff im Mittelalter ausgesetzt war, so ist es doch auffällig, daß sich selbst drei Jahrhunderte nach Entstehung der Seeversicherung nirgendwo Ansätze dazu finden, die Übernahme des Feuerrisikos nach dem Muster der Seeversicherung zum Gewerbe auszugestalten. Und doch war gerade in den Seestädten, welche durch ihre verhältnismäßig große Bevölkerung bei der damaligen gänzlichen Regellosigkeit in der Bauart der Häuser und Straßen und bei dem gänzlichen Mangel von Löscheinrichtungen unter Feuersbrünsten häufig zu leiden hatten, ein lebhafter Unternehmergeist auf anderen Gebieten wahrzunehmen und in die Seeversicherung von allem Anfang an das Feuerrisiko für die Schiffe oft mit eingeschlossen.

Als die Bevölkerung zunahm, die Häuser enger aneinander rückten, die Brände sich vermehrten, mußte ein Ausweg gefunden werden. Im Zeitalter des Merkantilismus war es nur natürlich, daß, insbesondere wo die Brandgilden nicht oder nur wenig verbreitet waren und man unter dem Brandbettel zu leiden hatte, der Gedanke des Versicherungszwangs aufkam. Die fürstlichen Steuerkassen erlitten fortgesetzt hohe Verluste durch das Abbrennen der Habe, namentlich des Immobiliarbesitzes zahlungskräftiger Bürger. Not und Elend stiegen durch die immer mehr an Häufigkeit und Ausdehnung wachsenden Brände. Für so vieles andere trat der Staat mit Zwangsvorschriften ein; warum sollte da der Fürst, wenn er vielleicht seine Finanzen hierdurch sogar noch verbessern konnte, nicht bestrebt sein, mit Zwangsmaßregeln das allgemeine Wohl auch hinsichtlich der Bekämpfung der Feuersgefahr zu fördern? Dazu kam, daß die Brandgilden, selbst da, wo sie vorhanden waren, doch nur eine recht mangelhafte Sicherung gewährten, da sie häufig genug nur sehr wenige Angehörige umfaßten und bei einem einigermaßen bedeutenden Schaden oft ganz versagten.

Aber was 1606 *Georg Obrecht* gefordert hatte, was, um noch ein weiteres Beispiel anzuführen, 1609 dem Grafen von Oldenburg von einem unbekannten Verfasser empfohlen worden war, nämlich eine Zwangsfeuerversicherung einzuführen, wurde zunächst nicht zur Ausführung gebracht. Erst dann kam die Entwickelung in Gang, als der große Brand von London im Jahre 1666 über 13000 Häuser vernichtete und 20000 Menschen obdachlos gemacht hatte.

Es ist eine der bemerkenswertesten Erscheinungen in der Entwickelung des gesamten Versicherungswesens, daß dieser Londoner Brand auf dem europäischen Kontinent, insbesondere in Deutschland, zu einer ganz anderen Entwickelung der Feuerversicherungsorganisation geführt hat, als in England selbst. Hier brachte er nach einem kurzen Zwischenakt die Einführung großer und zahlreicher Aktienunternehmungen, dort hingegen die Verwirklichung der Pläne, wie *Obrecht* und andere sie hatten verlauten lassen: die öffentliche Versicherung.

Wieder war es — wie bei der Seeversicherung — Hamburg, das die führende Rolle übernahm. Aber es war nicht der reine Gedanke der Gemeinnützigkeit, sondern daneben das Interesse der Kapitalisten, der Hypothekengläubiger, welches Anlaß zur Ausgestaltung einer Feuerversicherung gab.

Schon im Jahre 1591 hatte in Hamburg eine Anzahl Hauseigentümer Verträge zu gegenseitiger Hilfeleistung bei Bränden abgeschlossen mit der Bestimmung, daß die einzelnen Häuser, nicht nur die Besitzer persönlich, für die Beiträge zur gemeinsamen Kasse zu haften hätten. Weiter bestand die Bestimmung, daß die Entschädigungen lediglich zur Wiederherstellung des abgebrannten Ge-

bäudes zu verwenden und den Hypothekengläubigern ein Anspruch auf die Wiederherstellung zu sichern sei. Zahlreiche Brände in Hamburg riefen festere Organisationen hervor. Besondere Bedeutung hat aber erst die Gründung der Generalfeuerkasse im Jahre 1677.

Diese Generalfeuerkasse war ein öffentliches Unternehmen, das von einer durch die Stadt Hamburg eingesetzten Behörde verwaltet wurde. Ein Beitrittszwang bestand mittelbar dadurch, daß nur derjenige Eigentümer eine Hypothek aufzunehmen gesetzlich berechtigt war, welcher sein Haus versichert hatte. Die Gebäude wurden aber nur mit $^3/_4$ ihres Wertes versichert. Dazu war als höchste Versicherungssumme 15000 Mark festgesetzt. Die Leistungen der Mitglieder betrugen 1 ‰ Eintrittsgeld und $^1/_4$ ‰ Jahresbeitrag. Dazu kamen bei Brandschäden Umlagen im Verhältnis zu der Versicherungssumme der einzelnen Mitglieder.

Das Beispiel Hamburgs und die Erkenntnis, daß nach den ungeheuren Schäden, welche der Dreißigjährige Krieg dem Lande zugefügt hatte — insbesondere das Räuber- und Bettlerwesen, sowie Brandstiftungen hatten überhandgenommen —, eine Förderung der Landeswohlfahrt dringend not tat, gaben dem Großen Kurfürsten Veranlassung, die Bürgermeister und Ratsleute seiner Residenzstädte zu einer ähnlichen Gründung zu veranlassen.

Deutlicher als aus allen Ausführungen erhellt der Geist der damaligen Zeit aus dem Reskripte des Großen Kurfürsten, das dieser im Jahre 1685 erließ, und welches folgendermaßen beginnt:

„Unseren gruß zuvor Liebe getreue, Euch wird bekannt sein, welchergestalt wir zur retablierung deß zerfallenen handels und wandels in Unseren Landen ein General-Commerzien-Collegium gnädigst verordnet und wie wir zu dessen authorisierung einigen Unserer würcklichen Geheimen Räthen in gnaden befohlen sothanen selbst beyzuwohnen, und damit alles wohl und beständig eingerichtet und dirigieret, auch daß sonderlich credit in Unsere Lande würde introduciret, ingleichen das Vermögen desselben nicht an främder orts gebracht, sondern solches sicher im Lande untergebracht und sowol Creditor als Debitor desto besser handel treiben könne, gewisse Mittel unterthänigst unmaßgeblich vorzuschlagen, wodurch solches alles werckstellig gemachet werden kann; wann Uns dann gedachtes Collegium unter anderen Vorschlägen, und wie am besten der Credit wieder in Unsere Lande gebracht werden könne, das Exempel der hamburger Feuercassenordnung gebührendt und gehorsambst vorgestellet, auch zu dem Ende ein unvorgreiflich concept, warum solches auch in Unseren Residentz-Städten und den gantzen Lande höchst nützlich zu sein erachten, indem wan mehrer Credit und Gelt umgehet, auch mehrere Nahrung, handel und Wandel geschafft und betrieben werden kan.“

Also eine Maßregel zur Förderung des Kredits wollte in erster Linie die von dem Großen Kurfürsten beabsichtigte Anstalt sein. Sie kam nicht zustande, denn der Magistrat erklärte, „daß das Exempel der Hamburger Feuerkassen-Ordnung an diesem Orte wohl nicht praktikabel noch weniger diensam und nützlich sein möchte“. Offenbar verstand man den Wert der Pläne des Kurfürsten nicht und sah in seinen Projekten ein Mittel, auf bisher nicht üblichem Wege die Untertanen zu besteuern.

Wieder und immer wieder trifft man insbesondere in Preußen auf solche und ähnliche Projekte.

Es mag genügen, anzuführen, daß 1701 unter dem Nachfolger des Großen Kurfürsten eine „Feuerordnung auffm Lande in der Chur- und Mark Brandenburg“ erging, der eine ganze Reihe weiterer Verordnungen und Reglements folgte. Für die Jahre 1718—1836 sind über 50 Feuersozietätsordnungen nachzuweisen.

Die Gründungen solcher Sozietäten wurden namentlich unter Friedrich dem Großen mit vielem Eifer betrieben. Aber auch außerhalb Preußens finden sie sich, so 1729 bereits in Kursachsen, 1803 in Baden, 1808 in Württemberg, 1811 in Bayern. Allenthalben läßt sich eine Verschmelzung kleinerer Anstalten zu größeren wahrnehmen.

Ist dem Merkantilismus das Entstehen der öffentlichen Feuerversicherung zu verdanken, so war es natürlich, daß mit dem Aufkommen individualistischer Grundsätze das Vorbild Englands auch in Deutschland wirkte. Im Jahre 1812 entstand die erste Feuerversicherungs-Aktiengesellschaft, die Berlinische Feuerversicherungsanstalt, 1819 folgte die Leipziger Feuerversicherungsanstalt. Ihnen schloß sich im Jahre 1821 die von *Arnoldi* gegründete Gothaer Feuerversicherungsbank an, welche das Gegenseitigkeitsprinzip in ihrer Organisation vertrat; und nun folgt eine ganze Reihe weiterer Gründungen insbesondere auf Aktien. 1823 wird die Vaterländische Feuerversicherungs-Aktiengesellschaft in Elberfeld, 1825 die Aachen-Mündener Feuerversicherungs-Aktiengesellschaft gegründet usw.

Zunächst machten sich die private und öffentliche Organisation der Feuerversicherung keine wesentliche Konkurrenz, weil letztere fast nur die Immobiliar-, erstere nur die Mobiliarversicherung betrieb.

Wie auf allen Gebieten der Verwaltung, begann in den ersten Jahrzehnten des vorigen Jahrhunderts auch auf dem des öffentlichen Feuerversicherungswesens eine reformatorische Tätigkeit. Innerhalb der Feuerversicherung ist die Reform aber bis heute noch nicht zum Abschluß gelangt. Denn die in einer Denkschrift des Jahres 1829 bloßgelegten Mängel haften auch heute noch in vielen Beziehungen der öffentlichen Feuerversicherung an. Durch die Reform wurde auch die Möglichkeit geschaffen, die Immobiliarfeuerversicherung dem

privaten Betrieb nach und nach zu öffnen. Den öffentlichen Sozietäten wurde aber dabei gewissermaßen die Polizeikontrolle über die Tätigkeit des privaten Versicherungsbetriebs auf diesem Gebiete eingeräumt. Auf der anderen Seite nimmt eine Reihe von Sozietäten die Mobiliarversicherung in ihren Geschäftsbetrieb seit 1863 auf.

Die Mobiliarversicherung ist in England schon im 17. Jahrhundert anzutreffen. Von hier gelangte sie nach Hamburg, wo man 1765 eine besondere Mobiliar-Feuerversicherungskompanie errichtete. Vereinzelt sind allerdings in Deutschland schon im 17. Jahrhundert kleine Mobiliarversicherungsvereinigungen zu finden. So hatten die Geistlichen Gothas eine solche errichtet. In größerem Umfange findet sich die Mobiliarversicherung aber erst 1770, als der Berliner See-Assekuranzgesellschaft das Monopol für den Betrieb gegeben wurde. Diese Gesellschaft löste sich 1791 auf, und die Preußische Neue Assekuranzkompanie von 1792 übernahm die Feuerversicherung von Mobilien. Da aber die Immobiliarversicherung nahezu ausschließlich in den Händen der öffentlichen Versicherung war, welche ihrerseits Mobiliarversicherung nur ganz ausnahmsweise betrieb, so lohnten sich alle Versuche deutschen Kapitals, die Fahrhabeversicherung auszugestalten, nicht, und die deutsche Handelswelt, deren Mobilien ja besonders wertvoll waren, mußte meistens bei englischen Anstalten Versicherung suchen. Der Londoner Phönix, welcher 1782 in Deutschland eine Agentur errichtet hatte, konnte große Erfolge aufweisen. Erst das Jahr 1812 bringt mit der Gründung der Berliner Anstalt eine Wandlung der Dinge.

Die Weiterentwickelung der Sozietäten in Preußen wurde durch eine gründliche Reorganisation sämtlicher Reglements, welche erst gegen das Jahr 1844 ihren Abschluß erreichte, gefördert. Der Versicherungszwang fiel bei den meisten Sozietäten. Neben der Fusion kleiner Sozietäten finden sich Neugründungen. Dennoch hatten die preußischen Sozietäten der seit 1848 mit Zulassung der freien Vereinsbildung und ausländischer Anstalten mächtig aufstrebenden Privatversicherung gegenüber einen schweren Stand, und es bedurfte fortgesetzter Umgestaltungen, namentlich in bezug auf freiere Bewegung der Verwaltungen und Vervollkommnung der technischen Grundlagen, bis endlich Mitte der 60er Jahre des vorigen Jahrhunderts ein befriedigender Zustand der Sozietäten erreicht wurde. Nichtsdestoweniger wurden 1867—1903 annähernd 260 neue Gesetze, Reglements, Satzungen und Nachträge zu solchen für die öffentliche Feuerversicherung in Deutschland erlassen.

Was die Verfassung der Sozietäten anbelangt, so stehen die preußischen in der Regel unter einem Generaldirektor, welchem Buchführer, Kassenrendanten und Bureaupersonal beigegeben sind. In anderen Teilen des Reichs werden sie durch die Regierung oder den Magistrat verwaltet. Der Rechtsweg ist meist ausgeschlossen. An seiner Stelle

ist ein schiedsrichterliches Verfahren vorgeschrieben. Die Sozietäten haben Anspruch auf die Dienstleistungen staatlicher Taxatoren und Behörden, sie genießen Steuer-, Stempel-, Gebühren-, Portofreiheit und Exekutionsrecht.

Von kleineren Gegenseitigkeitsvereinen lokaler Bedeutung oder für einzelne Berufsgruppen bestehen in Preußen allein noch 230, davon 136 in Schleswig-Holstein. Die meisten von ihnen versichern unbewegliches wie bewegliches Eigentum. Einige beschränken sich auf die Mühlenversicherung, andere auf die Versicherung von Scheunen oder Vieh, oder Haus- und Ackergerät. Dazu kommt eine beträchtliche Anzahl beruflich begrenzter Feuerversicherungsvereine, wie sie beispielsweise die deutschen Eisenbahn- und Postbeamten gegründet haben. Fabrikantenverbände mit dem Zwecke der Feuerversicherung sind insbesondere in Österreich vorhanden. Im Königreich Sachsen bestehen allein etwa zwanzig auf Gegenseitigkeit beruhende Feuerversicherungsvereine, von denen die Mehrzahl auf die Einwohnerschaft eines Ortes beschränkt ist, während die übrigen sich auf bestimmte Berufsgenossen erstrecken. Im Königreich Bayern sind, soweit nach vorgenommenen Ermittelungen von privater Seite festgestellt werden konnte, 46 Bauernvereine zur gegenseitigen Unterstützung bei Brandfällen vorhanden.

Hatte der große Londoner Brand von 1666 die eigentliche Feuerversicherung ins Leben gerufen, so war es der Riesenbrand von Hamburg im Jahre 1842 und ähnliche allerdings weniger umfangreiche Unglücksfälle, welche die Privatversicherung Deutschlands zu rationellen Maßregeln brachten. Den Aktiengesellschaften ist in erster Linie die genaue Risikeneinteilung und die Einführung der Rückversicherung, deren auch die öffentliche Versicherung sich heute bedient, zu verdanken.

Aus der inneren Entwickelung mögen nur einige Punkte hervorgehoben werden.

In den 20er Jahren des 19. Jahrhunderts kannte man die individuelle Beurteilung des einzelnen Risikos noch nicht, legte vielmehr die Prämie für jede Risikengattung in einem Tarife fest. Einem Tarif des Jahres 1823 ist zu entnehmen, daß man drei Lokalitätsklassen, abgeteilt nach Bauart und Bedachung der Gebäude, mit zusammen ungefähr 130 Risikogattungen hatte. Schon nach wenigen Jahren kam man, insbesondere durch Studium der Erfahrungen anderer Gesellschaften dazu, für landwirtschaftliche Versicherungen, ferner für Baumwoll- und Schafwollspinnereien sowie für Mühlen Prämienerhöhungen eintreten zu lassen.

Als Versicherungsmaxima finden sich bei einer Gesellschaft im Jahre 1826 10000—90000 Taler je nach dem Gefahrgrad des Risikos, und zwar war das Maximum von 10000 Taler festgesetzt, wenn die

Prämie mehr als 12 ‰ betrug; 90000 Taler, wenn die Prämie 1½ ‰ betrug. Um das Jahr 1820 bewegten sich die Prämien zwischen ¼—2 Prozent aufs Jahr. Die ersten Berechnungen der Prämiensätze in Promille kommen 1824 vor. Damals wurde 1½ ‰ für Risikos erster Klasse ohne Gewerbebetrieb verlangt. In genau umgekehrter Ordnung stiegen die Provisionssätze. Mitte der 20er Jahre stiegen sie beispielsweise für die Generalagenturen von 5 auf 8 Prozent.

Über die Weiterentwickelung der Prämien liegt umfassendes zuverlässiges Material nicht vor. (Vgl. aber S. 83 ff.)

Die Entwickelung in der Ausbreitung der Feuerversicherungshäufigkeit wird durch folgende Zahlen gekennzeichnet.

Es waren versichert in Deutschland

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| im | Jahre | 1830 | 4 000 | Millionen | Mark | im Jahre | 1900 | 139 048 | Millionen Mark |
| „ | „ | 1860 | 10 148 | „ | „ | „ „ | 1901 | 142 749 | „ „ |
| „ | „ | 1890 | 95 572 | „ | „ | „ „ | 1902 | 147 828 | „ „ |

Die Einnahmen und Ausgaben betrugen in Tausenden Mark:

| a) Bei den Sozietäten. | | | | | b) Bei den Aktiengesellschaften. | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Jahr | Zahl der Gesell-schaften | Brutto-prämien | Schaden-zahlungen | Prämien-über-schüsse | Jahr | Zahl der Gesell-schaften | Brutto-prämien | Schaden-zahlungen | Prämien-über-schüsse |
| 1881 | 54 | 44 004 | 36 300 | — 2 786 | 1881 | 30 | 79 280 | 31 978 | 3 683 |
| 1886 | 54 | 48 040 | 33 072 | — 296 | 1886 | 30 | 87 857 | 27 711 | 7 676 |
| 1891 | 54 | 50 942 | 34 705 | 1 388 | 1891 | 29 | 104 665 | 33 364 | 7 992 |
| 1896 | 54 | 56 998 | 41 722 | — 260 | 1896 | 29 | 126 541 | 39 197 | 9 659 |
| 1901 | 53 | 66 732 | 46 083 | 1 989 | 1901 | 29 | 163 969 | 55 351 | 5 185 |
| 1902 | 52 | 72 288 | 46 668 | 6 418 | 1902 | 30 | 168 268 | 48 026 | 12 083 |

| c) Bei den Gegenseitigkeitsanstalten. | | | | | d) Bei allen Anstalten. | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1881 | 11 | 13 180 | 4 760 | 6 052 | 1881 | 95 | 136 454 | 73 038 | 6 949 |
| 1886 | 11 | 16 980 | 4 917 | 8 541 | 1886 | 95 | 152 877 | 65 700 | 15 921 |
| 1891 | 19 | 22 161 | 6 443 | 10 615 | 1891 | 103 | 177 768 | 74 512 | 19 995 |
| 1896 | 17 | 24 910 | 7 086 | 12 662 | 1896 | 100 | 208 449 | 88 005 | 22 061 |
| 1901 | 17 | 29 464 | 7 413 | 14 929 | 1901 | 99 | 260 165 | 108 907 | 22 103 |
| 1902 | 17 | 30 836 | 8 015 | 14 776 | 1902 | 99 | 271 391 | 102 704 | 33 277 |

An Reserven waren vorhanden in Mark:

| | 1901 | 1902 |
|---|---|---|
| Bei 52 Sozietäten . . . . . . . . . | 159 442 983 | 176 204 607 |
| „ 30 Aktiengesellschaften . . . | 296 762 557 | 301 878 469 |
| „ 17 Gegenseitigkeitsanstalten | 56 219 047 | 58 686 865 |
| „ 242 preußische Vereine . . . | 4 203 319 | 4 208 319 |
| | 516 627 906 | 540 918 260 |

Dem letzten amtlichen Bericht über die deutsche Feuerversicherung 1901 ist das Nachstehende entnommen.

Diese Statistik umfaßt die Geschäftsergebnisse von 47 Gesellschaften, 29 Aktien- und 18 Gegenseitigkeitsgesellschaften. Für diese bezifferte sich Ende 1901 der Versicherungsbestand auf rund 90 247 Millionen Mark und einschließlich der kleineren Nebenbetriebe (Diebstahlversicherung usw.) auf 91 280 Millionen Mark.

A. Einnahmen.

| | Bei den 29 Aktiengesellschaften Mark | Bei den 18 Gegenseitigkeitsgesellschaften Mark | Zusammen bei den 47 Gesellschaften Mark |
|---|---|---|---|
| Prämieneinnahmen | 165 295 513 | 29 136 056 | 194 431 569 |
| Nebenleistungen der Versicherten | 849 376 | 126 099 | 975 475 |
| Erträgnisse des Vermögens | 5 081 148 | 1 821 528 | 6 902 976 |
| Kursgewinn | 449 907 | 129 539 | 579 446 |
| Sonstige Einnahmen | 1 052 323 | 211 436 | 1 263 759 |
| Ersparte Beträge aus der Schadenreserve | 1 543 860 | 126 626 | 1 670 486 |
| Gewinnvorträge | 89 672 | 55 320 | 144 992 |
| Jahreseinnahmen | 174 361 799 | 31 606 604 | 205 968 403 |

B. Ausgaben.

| | Bei den 29 Aktiengesellschaften Mark | Bei den 18 Gegenseitigkeitsgesellschaften Mark | Zusammen bei den 47 Gesellschaften Mark |
|---|---|---|---|
| Schäden und Kosten des Rechnungsjahrs | 57 482 348 | 7 587 524 | 65 069 872 |
| Rückversicherungsprämien | 75 669 921 | 1 910 586 | 77 580 507 |
| Provisionen | 14 064 589 | 2 559 081 | 16 623 670 |
| Steuern | 2 027 728 | 166 730 | 2 194 458 |
| Verwaltungskosten | 11 754 851 | 1 374 613 | 13 129 464 |
| Leistungen für das Feuerlöschwesen usw. | 731 365 | 66 245 | 797 610 |
| Abschreibungen | 260 809 | 169 180 | 429 989 |
| Kursverluste | 468 087 | 54 809 | 522 896 |
| Sonstige Ausgaben | 756 527 | 419 038 | 1 175 565 |
| Erhöhung der Prämienüberträge | 533 108 | 584 000 | 1 117 108 |
| Jahresausgaben | 163 749 333 | 14 891 806 | 178 641 139 |

Die Einnahmen überstiegen die Ausgaben bei den Aktiengesellschaften um 10 612 466 Mark, bei den Gegenseitigkeitsgesellschaften um 16 714 798 Mark. Hierbei ist aber zu berücksichtigen, daß bei den Aktiengesellschaften ein nicht unerheblicher Teil des Gewinns aus Überschüssen früherer Jahre resultierte, insofern als die Rückstellungen früherer Jahre für eingetretene, aber noch nicht abgerechnete Schäden im Jahre 1901 nicht ganz verbraucht wurden und der überschießende Teil den Gewinn dieses Jahres vermehrte. Von den Gegenseitigkeits-

gesellschaften wurde der weitaus größte Teil der Überschüsse, über 15 1/2 Millionen Mark, den Versicherten zurücküberwiesen. Von den Aktiengesellschaften schlossen drei mit Verlusten von zusammen 483 424 Mark ab, von den Gegenseitigkeitsgesellschaften zeigte eine einen Verlust von 96 929 Mark.

Bei der Verwendung des Jahresüberschusses kommen nur diejenigen Gesellschaften in Frage, die überhaupt einen Gewinn ausgewiesen haben. Bei den Aktiengesellschaften sind es 25 mit einem Überschusse von zusammen 11 095 890 Mark, wozu bei der Thuringia noch die Zuweisung von 150 000 Mark zur Extrareserve für die Feuerversicherungsabteilung kommt. Von dieser Summe von 11 245 890 Mark wurden verwendet für

| | |
|---|---|
| Dividenden der Aktionäre | 7 753 941 Mark |
| Dividendenreserve | 197 678 „ |
| andere Reserven | 1 706 601 „ |
| Tantiemen | 823 928 „ |
| Ruhegehälter und Gratifikationen der Beamten usw. | 580 109 „ |
| Vortrag auf neue Rechnung | 183 633 „ |
| zusammen | 11 245 890 Mark. |

Hierzu treten noch die Überschüsse aus den anderen Versicherungszweigen bei vier Gesellschaften. Hinsichtlich der an die Aktionäre ausgeschütteten Dividenden haben sechs Gesellschaften überhaupt keine Dividenden im Jahre 1901 verteilt, die übrigen 22 haben hierfür insgesamt 9 050 250 Mark verwendet, zum Teil aus den Überschüssen früherer Jahre. Diese Summe verteilt sich auf das eingezahlte Aktienkapital von 39 710 015 Mark, so daß sich hieraus ein Satz von 22,8 Prozent berechnet. Im Jahre 1900 kam ein Satz von 22,5 Prozent zur Verteilung.

Von den Überschüssen der Gegenseitigkeitsgesellschaften, soweit solche erzielt wurden, sind verwendet für

| | |
|---|---|
| die Versicherten | 15 477 592 Mark |
| die Reserven | 1 125 774 „ |
| Tantiemen | 1 021 „ |
| die Beamten | 148 692 „ |
| den Dispositionsfonds | 3 000 „ |
| Vortrag auf neue Rechnung | 90 706 „ |
| zusammen | 16 846 785 Mark. |

Von den Anlagen seien hier hervorgehoben:

| | |
|---|---|
| **Wertpapiere** | |
| bei den Aktiengesellschaften | 70 610 168 Mark |
| „ „ Gegenseitigkeitsgesellschaften | 30 644 888 „ |
| **Hypotheken** | |
| bei den Aktiengesellschaften | 111 724 214 Mark |
| „ „ Gegenseitigkeitsgesellschaften | 18 173 180 „ |
| **Grundbesitz abzüglich Hypotheken** | |
| bei den Aktiengesellschaften | 19 223 672 Mark |
| „ „ Gegenseitigkeitsgesellschaften | 1 456 895 „ |

In England soll die Entwickelung eine ähnliche wie in Deutschland gewesen sein. Auch in England finden sich die Gilden, bei deren Zerfall die Periode des Brandbettels begann, bis der Brand von London die erste Aktiengesellschaft hervorbrachte, die im Jahre 1680 gegründete

Fire Office, später Phönix, 1696 die große Gegenseitigkeitsanstalt Hand in Hand, die älteste der noch heute bestehenden. Daneben laufen auch in England Versuche, öffentlich-rechtliche Feuerversicherungsunternehmungen einzuführen. Von 1776 bis 1820 erfolgt eine Anzahl neuer Gründungen. Zu einem enormen Gründungsschwindel kam es in den 40er Jahren. 1861 bis 1865 wurden 43 Gesellschaften gegründet, von denen heute nur noch drei bestehen; und nimmt man den Zeitraum 1861 bis 1880, so lassen sich 169 Gründungen registrieren, von denen es nur 33 auf unsere Zeit gebracht haben.

Aus der inneren Entwickelung des englischen Feuerversicherungswesens mag angeführt werden, daß sich 1704 die Versicherung von Haushaltgegenständen und Handelsgütern findet. In größerem Maße wurde diese Versicherung 1710 von der Gesellschaft Sun betrieben. 1710 wird bei dieser Gesellschaft die erste Klassifikation, welche Anspruch darauf erheben darf, modernen Charakter zu haben, eingeführt. Aber erst 1805 findet sich eine ausgebildete Klasseneinteilung, die dann 1870 auf die breiteste Grundlage gestellt wurde. 1807 wurde eine Gewinnbeteiligung der Versicherten eingeführt. Weiter mag aus der englischen Geschichte der Anfang des vorigen Jahrhunderts wiederholt unternommene Versuch der Vermengung von Feuer- mit Lebensversicherung hervorgehoben werden. (Vgl. S. 114.)

Staatliche Anstalten hat England noch nicht. Es herrschen aber Bestrebungen, kommunale Feuerversicherungen einzurichten.

Die Vereinigten Staaten von Nordamerika sind deshalb für die Entwickelung interessant, weil hier seit vielen Jahrzehnten gesetzliche Einrichtungen vorhanden sind, welche in den letzten Jahren auch bei uns gefordert werden.

Vor 1752 gibt es in Amerika keine Feuerversicherung. In den nächsten hundert Jahren sind nur ganz vereinzelte Gründungen, meist im Osten, zu konstatieren. Dann folgten aber Jahre massenhafter Schwindelgründungen. 1860 bis 1885 sollen in New York allein nahezu 600 Gesellschaften bankerott geworden sein. Daraus ist die äußerst einschneidende Gesetzgebung zu erklären. In 14 Staaten herrscht das Standard Policy Law, die gesetzlich vorgeschriebene Police, die keine Abänderung erfahren darf. In 11 Staaten ist es verboten, die Versicherten am Schaden selbst zu beteiligen. 18 Staaten verbieten Kartelle der Versicherer wie meist auch der Versicherten (S. 89). 16 Staaten verbieten die Rückversicherung bei nicht zugelassenen Gesellschaften. Die Folge hiervon ist die Unmöglichkeit, für große Risiken ausreichend Deckung zu erhalten. Die Gesetzgebung hat es zwar vermocht, allzu häufige Schwindelgründungen hintanzuhalten, aber anderseits ist in zahlreichen Staaten insbesondere die Großindustrie mangels ausreichender Versicherungsgelegenheit in der ärgsten Bedrängnis.

**An Prämien** aus den Versicherungen in der Stadt New York wurden von 240 Unternehmungen (darunter 22 englische, 7 deutsche, 5 sonstige europäische, 113 aus dem Staat New York) folgende Einnahmen in Dollars erzielt:

| | 1896 | 1898 | 1900 | 1902 |
|---|---|---|---|---|
| New Yorker Gesellschaften | 3 630 611 | 2 113 424 | 3 009 768 | 5 206 518 |
| Amerik. Gesellschaften außerhalb New York. . | 2 563 680 | 1 501 898 | 3 060 150 | 4 034 380 |
| Ausländ. Gesellschaften . | 3 626 373 | 2 549 177 | 2 959 584 | 4 388 983 |
| zusammen | 9 820 664 | 6 164 499 | 9 029 502 | 13 629 881 |

## § 44. Organisation und Technik der Feuerversicherung.

Was im allgemeinen Teil über die Vorzüge und Nachteile der privat-rechtlichen und der öffentlich-rechtlichen Organisation gesagt worden ist, hatte in beträchtlichem Umfange vornehmlich Bezug auf die Feuerversicherung. Es kann mithin an dieser Stelle von einer nochmaligen Erörterung der Prinzipienfragen abgesehen werden. Die Beseitigung der einen oder der anderen Form wäre ein großer Nachteil für das gesamte Feuerversicherungswesen Deutschlands. Beide haben ihre historische und ihre wirtschaftliche Berechtigung. Beide haben schon viel voneinander gelernt, aber freilich vielleicht noch nicht genug. So wäre es zweifelsohne eine erstrebenswerte Aufgabe der Sozietäten, nach dem Muster der privaten Unternehmungen für ein einheitliches Reichsrecht einzutreten und sich diesem zu unterstellen.

In Deutschland bestehen nach der Denkschrift der bayerischen Versicherungskammer die folgenden öffentlichen Feuerversicherungsanstalten.

In Preußen gibt es zahlreiche provinzielle und kommunale Institute. Ein Gebäude-Versicherungszwang besteht für die Sozietäten Berlin, Breslau, Stettin, Thorn, ferner für das Gebiet des Fürstentums Ostfriesland und die Regierungsbezirke Kassel, Wiesbaden und Sigmaringen. Was die häufig als charakteristischstes Merkmal der öffentlichen Versicherung bezeichnete Annahmepflicht anbelangt, so bestehen bei den einzelnen Sozietäten verschiedene und verschieden weitgehende Ausnahmen. Die Mehrzahl der Sozietäten beschränkt ihren Geschäftskreis in der Hauptsache auf die Versicherung der sogenannten einfachen Gefahrenklassen, wie Gebäude zu Wohnzwecken, zum Kleingewerbebetrieb, zum landwirtschaftlichen Betrieb und ähnlichem. Nur wenige Sozietäten betreiben daneben in erheblicherem Umfange auch die Versicherung von industriellen und größeren kommerziellen Betrieben (gewerbliche Anlagen, Fabriken, Waren-

geschäfte, Speicher, Lagerhäuser). Eine unbedingte Annahmepflicht für alle einer Sozietät angetragenen Versicherungen besteht nicht. Vielmehr sind in den Reglements der Sozietäten die Gattungen derjenigen Betriebe aufgeführt, die von der Versicherung ausgeschlossen sind oder ausgeschlossen werden können; auch steht vielfach der Direktion zu, unter bestimmten Voraussetzungen die Ablehnung oder den Ausschluß auszusprechen. Die Versicherungsdauer wechselt bei den einzelnen Sozietäten zwischen drei und sechs Jahren. Wenn nicht innerhalb vier Wochen vor Ablauf bzw. vor einem anderweit bestimmten Termin die Kündigung nebst der beglaubigten Einwilligung der etwa vorhandenen Hypothekengläubiger eingereicht ist, läuft die Versicherung auf die gleiche Dauer weiter. Manche Sozietäten versichern, wie erwähnt, auch Mobiliar.

In Bayern besteht die Brandversicherungsanstalt für Gebäude in den Landesteilen rechts des Rheines, welche seit 1834 ein tatsächliches Monopol genießt. Die Teilnahme ist zwar im allgemeinen freigegeben; aber die Versicherung von Gebäuden bei anderen Brandversicherungsanstalten oder Gesellschaften ist unter dem Nachteile der Nichtigkeit jedes derartigen Übereinkommens verboten, sofern nicht etwa die betreffenden Gebäude von der bayerischen Staatsanstalt nicht aufgenommen werden. Gegenstand der Versicherung im allgemeinen sind alle Gebäude ohne Unterschied zwischen öffentlichen und Privat-, Haupt- und Nebengebäuden.

Im Königreich Sachsen herrscht ebenfalls Zentralisation. Hier besteht eine staatlich geleitete Landesanstalt für Gebäude und deren Zubehör. Die Anstalt kennt unbedingt Beitrittspflicht für „alle mit einem Dache versehenen Hochgebäude“, sofern nicht besondere Ausnahmen bestimmt sind; ferner eine bedingte Beitrittspflicht insbesondere für Gebäude für vorübergehende Zwecke; weiter eine Beitrittsfähigkeit z. B. für Schauspielhäuser, Brücken usw. und schließlich vom Beitritt ausgeschlossene Gebäude wie Pulvermühlen. Die Versicherung gegen Brandschäden bei einer anderen Feuerversicherungsanstalt als der Landes-Brandversicherungsanstalt, mag diese Versicherung neben der Versicherung bei letzterer oder ohne eine solche gleichzeitige Assekuranz erfolgen, ist für die unbedingt beitrittspflichtigen Gebäude bzw. bewegliche Gegenstände unbedingt verboten. Versicherungsfähig sind dem wirtschaftlichen Betriebe der Gebäude dienende Maschinen, Apparate und Gerätschaften.

Das Königreich Württemberg besitzt eine staatlich geleitete Landesanstalt mit Versicherungszwang für nahezu alle Gebäude. Die Teilnahme an der Anstalt ist nicht der Willkür der Gebäudeinhaber überlassen, sondern in Ansehung aller nach der Bestimmung des Gesetzes nicht ausdrücklich ausgenommenen Gebäude im Umfange des Königreichs geboten.

Im Großherzogtum Baden besteht eine Landesanstalt mit Beitrittszwang für alle Gebäude. Bei den Privatgesellschaften durften früher versichert werden: von den bei der Staatsanstalt versicherten Gebäuden der fünfte Teil der Versicherungssumme und die von der Aufnahme ausgeschlossenen, das sind insbesondere Pulvermühlen. Seit 1903 ist der Zwang jedoch auch hierauf ausgedehnt.

Das Großherzogtum Hessen hat eine gleichfalls mit Beitrittszwang ausgestattete Landesanstalt.

Staatsanstalten befinden sich ferner in: Sachsen-Weimar (gegründet 1768), Oldenburg (gegründet 1764), Braunschweig (gegründet 1750), Sachsen-Altenburg (gegründet 1776), Sachsen-Koburg-Gotha (reorganisiert 1843), Anhalt (gegründet 1751), Waldeck (gegründet 1756), Lippe (gegründet 1752), Lübeck (gegründet 1765) und Hamburg (gegründet 1676).

Sachsen-Koburg-Gotha und Lübeck kennen keinen Versicherungszwang.

Nur die Fürstentümer Schaumburg-Lippe, Reuß ältere Linie, ferner die freie Stadt Bremen sowie die Reichslande Elsaß-Lothringen besitzen keine öffentliche Brandversicherung.

Das Verhältnis der öffentlichen zur privaten Feuerversicherung in Deutschland wird durch folgende dem Assekuranzjahrbuch entnommene Zahlen beleuchtet:

| | Versicherungssummen in Mark Ende 1902 | Zuwachs in Mark gegen 1901 |
|---|---|---|
| 32 preußische Sozietäten | 28 246 358 125 | 1 105 402 632 |
| 20 außerpreußische Sozietäten | 25 634 563 016 | 1 426 163 387 |
| 30 Aktiengesellschaften | 80 657 089 629 | 2 306 094 550 |
| 17 gegenseitige Anstalten | 12 049 927 948 | 424 467 364 |
| 242 preußische Vereine | 1 240 000 000. | unbekannt |
| | 147 827 938 718 | 5 262 127 883 |

Nebenher sei bemerkt, daß das öffentliche Feuerversicherungswesen außer Deutschland — abgesehen von Rußland und Neuseeland — wohl nur noch in germanischen Ländern vertreten ist, nämlich in Österreich, in den meisten Kantonen der Schweiz, in Norwegen, Schweden und Dänemark.

Die Schweiz, welche für die Betrachtung der Mobiliarbrandversicherung ein besonders interessantes Feld bietet, hat drei Systeme:

1. Staatliches Versicherungsmonopol (Kanton Waadt);
2. Staatliche Versicherung in Konkurrenz mit der Privatversicherung (Kanton Glarus);
3. Staatlicher Zwang zur Versicherungsnahme bei der Privatversicherung (Kantone Freiburg und Aargau).

Das zweite System soll sich am schlechtesten bewährt haben. Günstige Erfahrungen hat man dagegen mit den beiden anderen Systemen gemacht.

Auf Vereinbarungen zwischen Staatsregierung und Privatanstalten beruhen die volkswirtschaftlich besonders beachtenswerten Versicherungsgemeinschaften für notleidende Risiken und gemiedene Orte. Der Verband der deutschen Privat-Feuerversicherungs-Gesellschaften hat eine solche Versicherung in Bayern seit 1886 eingeführt, der später fast alle in Bayern zugelassenen Privatgesellschaften beitraten. In Sachsen war schon durch Gesetz vom 30. November 1876 den hier konzessionierten Gesellschaften die Verpflichtung auferlegt worden, Mobiliarversicherungen in Gebäuden mit weicher (Stroh- oder Schindel-) Dachung bis zu 5 Prozent ihrer Versicherungssumme zu übernehmen; hierfür wurde im Jahre 1889 nach Verhandlungen zwischen der sächsischen Regierung und dem Verbande gleichfalls eine förmliche Versicherungsgemeinschaft aller Privatgesellschaften eingerichtet, die auch notleidende, an sich versicherungswürdige Risiken unter harter Dachung übernimmt. In Preußen hatte der Verband freiwillig seit dem Jahre 1885 für Deckung notleidender Risiken gesorgt; an seine Stelle trat im Jahre 1902 die Vereinigung der in Deutschland arbeitenden Privat-Feuerversicherungs-Gesellschaften, die ebenfalls freiwillig eine Versicherungsgemeinschaft für notleidende Risiken gebildet hat, „um dem öffentlichen Interesse Abhilfe gegen unverschuldeten Versicherungsnotstand zu schaffen".

Die einzelnen Versicherungsmöglichkeiten für die Feuerversicherung lassen sich (in Anlehnung an eine von *Prange* aufgestellte Übersicht) wie folgt veranschaulichen:

I. Unmittelbarer Schaden, der durch Brand, Blitzschlag oder Explosion von Leuchtgas an den versicherten Gegenständen selbst entsteht.

II. Mittelbarer Schaden als unvermeidliche Folgen des Brandereignisses.
   a) Löschen, Niederreißen und Ausräumen versicherter Gegenstände.
   b) Abhandenkommen versicherter Gegenstände.
   c) Entwertung.
      1. Durch Zerstörung der für die Verwertung der versicherten Gegenstände unentbehrlichen Anlagen, ohne daß diese Gegenstände selbst von dem Brande direkt betroffen werden.
         aa) Bierentwertung durch Zerstörung der Kühlanlagen.
         bb) Gerstenentwertung durch Zerstörung der Darranlagen.
         cc) Rübenentwertung durch Zerstörung der Fabrikationsanlagen.
      2. Durch Nichtwiederverwendung solcher Gegenstände, die an sich für die Wiederherstellung brauchbar sind, z. B.:

aa) aus obrigkeitlichen Gründen (Verbot des Wiederaufbaues, Änderung der Baufluchtlinie u. dgl.).

bb) aus Zweckmäßigkeitsgründen (Änderung des Grundrisses eines Gebäudes; Nichtverwendung der Fundamente von völlig oder der Überreste von teilweise zerstörten Maschinen u. dgl.).

III. Durch den Brand verursachte Ausgaben.

a) Direkte bzw. die versicherte Sache selbst betreffende.

1. Wert des Unterschieds von alt und neu.
2. Unterschied des Wertes der verbrannten Gegenstände, die an ihrer Stelle nach dem Brande herzustellen der Versicherungsnehmer gesetzlich oder vertraglich verpflichtet ist.

b) Indirekte bzw. an der versicherten Sache haftende.

1. Rettungskosten.
2. Aufräumungskosten.
3. Regulierungskosten.

IV. Durch den Brand verhinderte Einnahmen, z. B.:

a) Mietverlust von Gebäuden.
b) Stillstehen der Fabrikation.
c) Verkaufsgewinn von Waren.
d) Verlust von Eintrittsgeldern einer Ausstellung.

V. Besondere Interessenbeziehungen.

a) Interesse des zur Wiederherstellung Verpflichteten.
b) Interesse des Hypothekengläubigers.
c) Interesse des Pfandgläubigers.
d) Interesse des zu Leistungen, z. B. zu Hand- und Spanndiensten Verpflichteten.

VI. Als Gegenstand der Haftpflichtversicherung, aber in Frankreich in die Feuerversicherung eingeschlossen, lassen sich ferner noch die folgenden Interessen als versicherbar anführen.

Die Schadenersatzpflicht:

a) des Mieters für den Eigentümer.
b) des Eigentümers für den Nachbar.
c) des Eigentümers für den Mieter.
d) des Eigentümers für dritte Personen überhaupt.
e) dritter Personen für den Eigentümer.

Eine Reihe von Versicherungsmöglichkeiten läßt sich freilich nicht in dieses Schema bringen, so z. B. die Außenversicherung.

Regelmäßig gedeckt werden die unter I, II a, b und V verzeichneten Schäden. Gegen besondere Prämie auf Verlangen allgemein gedeckt werden II c 1 und III b 2. Schäden, die bei einzelnen Anstalten entweder auf Verlangen gegen besondere Prämie gedeckt werden oder ohne solche in die Versicherung ein-

geschlossen sind oder von Fall zu Fall „aus Kulanz" vergütet werden, sind II c 2, III a 2, III b 1, IV c. Schäden, die in Deutschland regelmäßig nicht, dagegen im Ausland übernommen werden, IV a, b, d. Schäden, die bisher nicht gedeckt und nicht vergütet wurden, deren Vergütung aber voraussichtlich erfolgen wird, III b 3. Schäden, deren Ersatz bisher nicht geschieht, III a 1.

Im Gegensatz zu den verschiedenartigen Bestimmungen in den Reglements der öffentlichen Feuersozietäten haben die privaten Feuerversicherungsgesellschaften dank dem frühzeitigen Zusammenschluß der hauptsächlichsten derselben zu einem Verbande seit Jahrzehnten einheitliche allgemeine Versicherungsbedingungen eingeführt. Diese Bedingungen müssen das bisher fehlende Gesetz über das Vertragsrecht ersetzen, weshalb ihre Einheitlichkeit besonders für die Entwickelung einer gleichmäßigen Rechtsprechung von großer Bedeutung war. Die von den meisten in Deutschland arbeitenden privaten Gesellschaften angenommene Fassung der allgemeinen Versicherungsbedingungen, die allen Versicherungsverträgen über Immobiliar- oder Mobiliarversicherungen zugrunde gelegt werden, lautet:

**Allgemeine Bedingungen für gewöhnliche Mobiliar- und Immobiliarversicherung.**

1. Die Gesellschaft versichert gegen den Schaden, welcher an den versicherten Gegenständen durch Brand oder Blitzschlag oder durch Explosion von Leuchtgas, sowie das durch solche Ereignisse veranlaßte Löschen, Niederreißen oder notwendige Ausräumen (Abschnitt 6) verursacht ist, soweit derselbe in der Beschädigung, Vernichtung oder dem Abhandenkommen versicherter Gegenstände besteht.

Falls die Gesellschaft durch besondere Übereinkunft die Versicherung gegen andere, als durch Leuchtgas hervorgerufene Explosionsschäden übernommen hat, so finden die Versicherungsbedingungen auch auf eine solche Versicherung Anwendung.

Ausgenommen von der Versicherung sind solche Schäden, welche während eines Krieges durch militärische, auf Anordnung eines Befehlshabers getroffene Maßregeln entstehen oder die Folge eines Aufruhrs, eines Landfriedensbruchs oder eines Erdbebens sind.

2. Geld und Wertpapiere werden nicht versichert. Dokumente, Gold- und Silberbarren, Edelsteine, echte Perlen, goldene und silberne Sachen, Uhren, Spitzen, Gemälde und sonstige Gegenstände, welche einen Kunstwert haben, sind nur dann versichert, wenn sie in der Versicherungsurkunde besonders benannt sind. Gegenstände, welche einen Liebhabereiwert haben, sind zu diesem Werte nur dann versichert, wenn derselbe als solcher beantragt und in der Versicherungsurkunde gekennzeichnet ist.

Alle zur Zeit der Versicherungsnahme vorhandenen sowie nachträglich hinzugekommenen beweglichen Gegenstände derselben Gattung fallen unter die für diese Gattung genommene Versicherung, insoweit sie nicht ausdrücklich von der Versicherung ausgeschlossen sind oder die letztere sich nicht ausdrücklich auf individuell bestimmte Gegenstände bezieht.

Bei der Versicherung eines Gebäudes sind alle in der Versicherungsurkunde nicht ausdrücklich ausgeschlossenen Teile desselben in der Versicherung einbegriffen.

3. Wer eine Versicherung beantragt, ist verpflichtet, im Versicherungsantrage nach Anleitung seines eingedruckten Inhalts und in den sonstigen neben dem Antrage etwa der Gesellschaft eingereichten Schriftstücken nicht nur die zu

versichernden Gegenstände, deren Eigentumsverhältnis, die Versicherungslokalitäten und jede anderweit schon auf den Versicherungsgegenstand geschlossene Versicherung richtig anzugeben, sondern nach jener Anleitung auch die auf die Feuergefährlichkeit einwirkenden Umstände gewissenhaft anzuzeigen. Ist diese Verpflichtung nicht erfüllt, so hat die Gesellschaft keine Entschädigungsverpflichtung.

4. Die Versicherungsurkunde (Police, Prolongationsschein, Nachtrag, Veränderungsgenehmigung) wird dem Antragsteller bei dem Agenten zur Verfügung gestellt. Die Verpflichtung der Gesellschaft beginnt mit der Einlösung der Versicherungsurkunde, wenn nicht entweder ein späterer Zeitpunkt in der Urkunde selbst bestimmt oder ein früherer Zeitpunkt vor Aushändigung derselben durch das zu ihrer Ausstellung berechtigte Gesellschaftsorgan schriftlich zugesagt ist. Die Einlösung der Urkunde wird durch Zahlung der Prämie und Nebenkosten bewirkt. Durch Annahme der Versicherungsurkunde wird das Einverständnis des Versicherten mit dem gesamten Inhalte derselben, insbesondere mit der darin bestimmten Prämie und Dauer der Versicherung konstatiert. Die Verpflichtung der Gesellschaft gegen den Versicherten bestimmt sich lediglich nach dem Inhalte der Versicherungsurkunde.

Die jährlich zahlbare Prämie einer mehrjährigen Versicherung ist mit Beginn jedes Versicherungsjahrs an den Agenten zu entrichten. Unterbleibt die Zahlung, so ist der Versicherte auf seine Kosten zur Einlösung der Prämienquittung schriftlich aufzufordern. Erfolgt alsdann die Zahlung nicht innerhalb zweier Wochen nach Empfang der Aufforderung, so ruht von da ab auf die Dauer des Verzugs die Entschädigungsverpflichtung der Gesellschaft.

In allen Fällen des Verzugs der Prämienzahlung ist die Gesellschaft berechtigt, entweder den Versicherungsvertrag durch schriftliche Mitteilung an den Versicherten aufzuheben oder die Einlösung der Versicherungsurkunde bzw. der Prämienquittung klagend zu erwirken.

5. Wenn der Versicherte im Laufe der Versicherung

a) eine Vermehrung der Feuergefährlichkeit herbeiführt oder zuläßt,
b) versicherte Gegenstände noch anderweit versichert,
c) sie in eine andere Lokalität als diejenige, wo sie versichert sind, verbringt oder verbringen läßt,

oder wenn

d) versicherte Gegenstände, abgesehen von Erbschaftsfällen, den Eigentümer wechseln,

so ruht bis zur schriftlichen Genehmigung dieser Veränderungen seitens der Gesellschaft oder bis zur Wiederherstellung des früheren Zustands die Entschädigungsverpflichtung der Gesellschaft, und zwar in den Fällen unter 1 und 2 bezüglich aller, in den Fällen 3 und 4 bezüglich der davon betroffenen versicherten Gegenstände.

Umstände, welche, unabhängig von dem Willen des Versicherten eintretend, die Feuergefährlichkeit vermehren, werden nur dann den unter 1 aufgeführten Umständen gleichgeachtet, wenn der Versicherte unterläßt, der Gesellschaft nach erlangter Kenntnis davon ohne Verzug schriftlich Anzeige zu machen. Erstattet aber der Versicherte diese Anzeige ohne Verzug, so ist die Gesellschaft, falls sie die Versicherung nicht fortsetzen will, berechtigt, die letztere durch schriftliche Anzeige mit Ablauf von zwei Wochen nach Zustellung jener Anzeige aufzuheben.

6. Der Versicherte hat dem Agenten binnen 24 Stunden, der Ortspolizeibehörde binnen drei Tagen nach einem Brande Anzeige von demselben zu machen.

Im Falle eines Brandes ist der Versicherte ferner verpflichtet, die versicherten Gegenstände, soweit es in seiner Macht steht, zu retten und während

des Rettens sowie nach demselben für ihre Sicherung und Erhaltung zu sorgen. Jedoch dürfen bewegliche Gegenstände, mit Ausnahme des Viehes, dessen frühzeitigere Rettung freisteht, erst bei unmittelbarer Gefahr und nicht gegen das etwaige Verbot des Agenten oder eines Beauftragten der Gesellschaft ausgeräumt werden. Handelt der Versicherte diesen Vorschriften zuwider, so hat die Gesellschaft für den daraus entstandenen Schaden, falls die Ersatzansprüche des Versicherten nach Abschnitt 10 nicht überhaupt verwirkt sind, nicht aufzukommen.

Ersatz für abhanden gekommene Gegenstände wird nur dann geleistet, wenn der Versicherte der Ortspolizeibehörde unter Bezeichnung jener Gegenstände binnen drei Tagen nach dem Brande Anzeige von dem Abhandenkommen gemacht hat.

Die genannten Fristen beginnen im Falle erwiesener Unmöglichkeit, sie innezuhalten, sobald letztere aufhört.

7. Die Versicherung soll nicht zu einem Gewinne führen; ihr alleiniger Zweck ist der Ersatz des nach dem wahren Werte der versicherten Gegenstände zur Zeit des Brandes unter Ausschluß des entgangenen Gewinns festzustellenden Schadens, gegen welchen nach Abschnitt 1 Versicherung gewährt ist.

Die Versicherung selbst begründet keinen Beweis für das Vorhandensein und den Wert der versicherten Gegenstände zur Zeit des Brandes. Die Versicherungssumme, dieselbe möge auf Taxation beruhen oder nicht, bildet lediglich die Grenze für die Ersatzpflicht der Gesellschaft und zwar für jede einzelne Position der Versicherungsurkunde.

Übersteigt der Wert der versicherten Gegenstände zur Zeit des Brandes die darauf versicherte Summe oder sind sie noch anderswo versichert, so wird der Schaden pro rata vergütet. Haben sie einen geringeren Wert als die darauf versicherte Summe, so wird der Schaden nur nach dem geringeren Werte vergütet.

8. Die Gesellschaft ist berechtigt, jede auf den Wert sowie auf den Schaden, dessen Ursache und Höhe bezügliche Untersuchung anzustellen und von dem Versicherten über seine Angaben Belege und sonstige Beweise, die er liefern kann, zu fordern.

Bei Schäden an beweglichen Gegenständen ist der Versicherte verpflichtet, auf Verlangen der Gesellschaft spezielle Verzeichnisse der zur Zeit des Brandes vorhanden gewesenen, der verbrannten oder abhanden gekommenen und der beschädigt sowie unbeschädigt geretteten Gegenstände anzufertigen und innerhalb einer ihm zu stellenden Frist von mindestens zwei Wochen dem Agenten einzureichen. Diese Frist beginnt im Falle erwiesener Unmöglichkeit, sie innezuhalten, sobald letztere aufhört. Die Verzeichnisse müssen auf Verlangen der Gesellschaft mit speziellen Wertangaben nach dem Grundsatze des Abschnitts 7 versehen und von dem Versicherten unterzeichnet sein, und es darf darin weder ein nicht vorhanden gewesener Gegenstand als vernichtet oder abhanden gekommen angegeben, noch das Vorhandensein eines geretteten Gegenstands verschwiegen sein.

Die Gesellschaft ist nicht verbunden, sich auf Verhandlungen über den Schaden und die Entschädigung mit anderen Personen als dem Versicherten einzulassen.

9. Sowohl die Gesellschaft wie der Versicherte haben, unbeschadet der Bestimmungen in Abschnitt 8, das Recht, zu verlangen, daß der Betrag des Schadens an den versicherten Gegenständen durch ein Abschätzungsverfahren festgestellt werde, welches mit verbindlicher Kraft für beide Parteien auf gemeinschaftliche Kosten nach folgenden Grundsätzen zu erfolgen hat:

Jede Partei ernennt zu Protokoll oder sonst schriftlich einen Sachverständigen. Zeigt eine Partei, nachdem sie dazu von der anderen unter Be-

nennung des ihrerseits gewählten Sachverständigen schriftlich aufgefordert ist, nicht binnen einer Woche nach Empfang der Aufforderung die Ernennung des zweiten Sachverständigen schriftlich an, so geht das Recht, diesen zu wählen, auf die auffordernde Partei über. Beide Sachverständige ernennen vor Beginn des Abschätzungsverfahrens einen dritten Sachverständigen als Obmann, welcher für den Fall, daß jene sich nicht einigen, nach beendigter Abschätzung in Tätigkeit tritt und alsdann nur über die streitig gebliebenen Punkte innerhalb der Grenzen der Abschätzungen der Sachverständigen entscheidet. Können sich die letzteren über die Wahl des Obmanns nicht einigen, so wird derselbe auf Antrag der Parteien oder einer von ihnen durch das für den Brandort zuständige Amtsgericht ernannt.

Die von den Sachverständigen schriftlich zu beurkundenden Abschätzungen müssen jedenfalls enthalten:

1. den Wert des Gegenstands unmittelbar vor dem Brande — bei Gebäuden und Maschinen außerdem auch den Neubauwert bzw. Neuanschaffungswert —,
2. den Wert des Gegenstands nach dem Brande, bzw. der übriggebliebenen Teile und Materialien unter Berücksichtigung der Verwendbarkeit derselben für die Wiederherstellung.

Auf Grund der Abschätzung erfolgt die Feststellung der Entschädigung nach den Grundsätzen des Abschnitts 7.

Die Abschätzungsverhandlungen sind dem Versicherten auf Verlangen abschriftlich mitzuteilen.

10. Wenn der Versicherte den Brand vorsätzlich oder durch grobes Verschulden verursacht, wenn er rechtzeitig dem Agenten von dem Brande Anzeige zu machen unterlassen hat (Abschnitt 6 Abs. 1), wenn er böswillig den Vorschriften des Abschnitts 6 Abs. 2 zuwiderhandelt oder die Beibringung der Belege, Beweise und Verzeichnisse, welche die Gesellschaft nach Abschnitt 8 zu fordern berechtigt ist, verweigert oder wiederholter Aufforderung ungeachtet nicht liefert, oder endlich, wenn er sich bei Ermittelung des Schadens einer betrügerischen Angabe oder Verschweigung schuldig macht, so verliert er jeden Anspruch auf Entschädigung und zwar für alle an dem betreffenden Brande beteiligten Versicherungen.

11. Die Entschädigungssumme ist dem Versicherten binnen Monatsfrist, nachdem ihr gesamter Betrag und die Verpflichtung der Gesellschaft zur Zahlung durch Anerkenntnis beider Teile, Vergleich oder rechtskräftiges Urteil festgestellt ist, an dem Orte der Ausstellung der Versicherungsurkunde — unbeschadet der Bestimmungen des Abschnitts 12 — bar zu zahlen. Zur Vergütung von Zinsen ist die Gesellschaft erst von dem Tage an verbunden, mit welchem sie sich im Verzuge der Zahlung befindet, also erst nach Ablauf der vorbezeichneten Monatsfrist.

Wenn durch Legitimationsmängel oder durch gesetzliche Gründe die Auszahlung der Entschädigung gehindert wird, so ist die Gesellschaft vor Aufhebung des Hindernisses weder zur Hinterlegung noch zur Zahlung, auch nicht zur Vertretung der Folgen des Zahlungsaufschubs oder zu irgendeiner Zinsvergütung verbunden.

Durch Zahlung der Entschädigung gehen in Höhe derselben alle dem Versicherten gegen Dritte zustehenden Rechte auf Schadenersatz für die versicherten Gegenstände von selbst auf die Gesellschaft über und sind ihr auf Verlangen schriftlich abzutreten.

Alle nicht innerhalb sechs Monaten nach dem Brande entweder ihrem Betrage nach von der Gesellschaft schriftlich und vorbehaltlos anerkannten oder durch Klage bei dem zuständigen Gerichte und deren Zustellung geltend

gemachten Ansprüche auf Entschädigung sind durch den bloßen Ablauf jener Frist erloschen.

12. Wenn auf versicherte Gebäude Hypotheken, Grundschulden oder andere Realverpflichtungen vor dem Brande eingetragen sind, so wird die Entschädigung nur behufs der Wiederherstellung und nachdem letztere gesichert worden, bezahlt, die sämtlichen vor dem Brande eingetragenen Gläubiger müßten denn in die unbedingte Zahlung willigen oder selbst zur Empfangnahme berechtigt sein. Geht aber der Entschädigungsanspruch des Versicherten durch seine Schuld verloren, so verwendet die Gesellschaft die Entschädigung, soweit nötig, zur Befriedigung der erwähnten Gläubiger nach Maßgabe ihrer Rangordnung gegen entsprechende Zession ihrer Rechte. Sind im Falle solcher Zession noch ungetilgte, vor dem Brande eingetragene Ansprüche vorhanden, so ist die Gesellschaft auf Verlangen verpflichtet, denselben vor der ihr zedierten Forderung den Vorrang einzuräumen.

13. Durch einen Brand vermindert sich die Versicherungssumme um den Betrag der zu leistenden Entschädigung.

Nach einem jeden Schaden, gegen welchen nach Abschnitt 1 Versicherung gewährt ist, hat sowohl der Versicherte, wie die Gesellschaft, letztere auch nach einem ohne Schaden an den versicherten Gegenständen verlaufenen Brande in den Versicherungslokalitäten, das Recht, mittels schriftlicher Anzeige jede zwischen den Parteien bestehende Versicherung mit Ablauf von zwei Wochen nach Zustellung jener Anzeige aufzuheben. Dieses Recht erlischt jedoch, wenn es nicht spätestens bei Auszahlung der Entschädigung, oder, wenn der Brand keine Entschädigung zur Folge hatte, von dem Versicherten nicht binnen Monatsfrist, nachdem dies festgestellt ist, und von der Gesellschaft nicht binnen Monatsfrist, nachdem sie Kenntnis von dem Brande erhalten hat, ausgeübt wird.

14. In allen Fällen der Aufhebung der Versicherung ist die über das laufende Versicherungsjahr vorausbezahlte Prämie unter Wegfall etwaiger Freijahre und des Diskonts zurückzuzahlen. Die Prämie des laufenden Versicherungsjahrs ist ebenso wie die Prämie für eine auf kürzere als Jahresdauer geschlossene Versicherung verfallen, wenn der Versicherte von dem Rechte der Aufhebung Gebrauch macht, während sie im Falle der Aufhebung von seiten der Gesellschaft nach Verhältnis der Zeit, und zwar bei Aufhebung nach einem Schaden nur für den nach Abzug der Entschädigung verbleibenden Teil der Versicherungssumme, zurückzugewähren ist.

15. Für alle Streitigkeiten aus dem Versicherungsvertrage unterwirft sich die Gesellschaft, sofern nicht gesetzliche oder Konzessionsbestimmungen entgegenstehen, dem Gerichte desjenigen Ortes, an welchem die Versicherungsurkunde ausgestellt ist.

Zu diesen Bedingungen sind Mitte 1904 folgende Nachträge erschienen:

Zu Abschnitt 8. Die Gesellschaft ist auch dann zur Entschädigung verpflichtet, wenn die Angaben und Anzeigen, welche der Antragsteller im Antrage nach Anleitung seines eingedruckten Inhalts und in den sonstigen neben dem Antrage etwa der Gesellschaft eingereichten Schriftstücken richtig und gewissenhaft zu machen hat, ohne Verschulden des Antragstellers dieser Vorschrift nicht entsprechen.

Zu Abschnit 5, 1. Unter einer Vermehrung der Feuergefährlichkeit, welche nach Abschnitt 5 das Ruhen der Entschädigungspflicht oder die Aufhebung der Versicherung zur Folge haben kann, ist eine unerhebliche Vermehrung der Feuergefährlichkeit nicht zu verstehen.

Zu Abschnitt 5, 4. Die Entschädigungsverpflichtung der Gesellschaft besteht beim Eigentumswechsel unbeweglicher Gegenstände zunächst noch einen Monat fort, soweit nicht die Versicherung nach dem Vertrage früher endigt.

Zu Abschnitt 6, Abs. 1. Die Frist für die Anzeige von einem Brande wird von 24 Stunden auf zwei Tage verlängert; die Anzeige hat an den Agenten oder an die Gesellschaft zu erfolgen.

Zu Abschnitt 6, Abs. 2. Wenn der Versicherte der Verpflichtung, im Falle eines Brandes für die Rettung, Sicherung und Erhaltung versicherter Gegenstände zu sorgen, zuwiderhandelt, so hat die Gesellschaft für den daraus entstandenen Schaden nur dann nicht aufzukommen, wenn der Versicherte dieser Vorschrift grobfahrlässig zuwiderhandelt.

Die durch die Umstände gebotenen Aufwendungen, welche der Versicherte im Falle eines Brandes zur Abwendung oder Minderung eines Schadens macht, gelten, selbst wenn sie erfolglos bleiben, mitversichert, soweit die Versicherungssumme hierfür ausreicht.

Zu Abschnitt 8, Abs. 3. Verhandlungen über den Schaden und die Entschädigung mit einem Bevollmächtigten des Versicherten kann die Gesellschaft nicht ablehnen.

Zu Abschnitt 10. Der Versicherte verliert wegen nicht rechtzeitiger Anzeige des Brandes an den Agenten oder die Gesellschaft (Abschnitt 6, Abs. 1) seinen Anspruch auf Entschädigung nur bei grobfahrlässiger Unterlassung der Anzeige.

Zu Abschnitt 11, Abs. 1. Was hinsichtlich der Zahlung der gesamten Entschädigung bestimmt ist, gilt auch für festgestellte Teilbeträge.

Zu Abschnitt 11, Abs. 4. Die Frist von sechs Monaten, durch deren Ablauf die Ansprüche auf Entschädigung erloschen sind, wird auf ein Jahr verlängert.

Zu Abschnitt 13, Abs. 2. Die für die Aufhebung der Versicherung nach einem Brande bestimmte Frist von zwei Wochen wird auf einen Monat verlängert.

**Besondere Versicherungsbedingungen für Fabriken und gewerbliche Anlagen.**

1. Die Beleuchtungsflammen müssen mindestens 1 m unterhalb und 30 cm seitlich von Holzwerk und anderen entzündlichen Gegenständen entfernt gehalten sein. Wo das Holzwerk durch Eisenblech, durch freihängenden Metallschirm oder Laternendach geschützt ist, genügt die Hälfte dieser Entfernungen; Schutzbleche müssen mindestens 1 cm von den zu schützenden Gegenständen abstehen.

Bewegliche Flammen müssen mit Hemmungsvorrichtungen versehen sein, welche die Unterschreitung der oben vorgeschriebenen Entfernungen verhindern.

Hängelampen, Laternen und Metallschirme dürfen nur an genügend starken Drähten oder Ketten, nicht an Schnüren hängen.

In Räumen, in welchen brennbare Gase oder Dämpfe entstehen oder Körper in staubähnlichem oder faserigem Zustande in dichten Mengen der Luft sich beimischen können, müssen die Flammen so angebracht sein, daß sie nur von außen anzuzünden und nach innen durch dichtschließende Glasscheiben vollkommen abgeschlossen sind.

2. Zum Umherleuchten in den Fabrik-, Pack- und Lagerräumen dürfen nur gut verschlossene und vergitterte Laternen verwendet werden.

3. Die Benutzung von Apparaten zu Beleuchtungs- und sonstigen Zwecken, welche mit Benzin, Ligroin, Gasstoff oder anderen leichten Mineralölen gespeist werden, ist für alle Fabrik-, Pack- und Lagerräume untersagt.

In Trockenräumen, welche auf mehr als 20° Reaumur erheizt werden, ist auch die Verwendung von Petroleum oder anderem schweren Mineralöl als Beleuchtungsstoff untersagt.

4. Das Putzen und Füllen der Petroleum- und anderen Mineralöllampen darf nur in einem besonders dazu bestimmten, die Fabrik-, Pack- und Lager-



räume nicht gefährdenden Raume und nur bei Tageslicht geschehen. Im brennenden Zustande müssen die Lampen festhängen und dürfen weder von ihrer Stelle genommen noch nachgefüllt werden.

5. Das Anzünden und Auslöschen der Flammen ist bestimmten zuverlässigen Personen anzuvertrauen. In Fabrikräumen, in welchen sich entzündliche Gegenstände befinden, sowie in allen Lager- und Packräumen dürfen zum Anzünden der Gasflammen nur elektrische Zünder oder solche Zündapparate, in welchen innerhalb einer durchlöcherten Hülse ein Flämmchen brennt, zum Anzünden der Dochtflammen nur Rüböllampen verwendet werden, welche während des Umhertragens in Laternen zu verwahren sind.

Späne, Werg, Watte u. dgl. dürfen zum Anzünden überhaupt nicht benutzt werden.

6. Für elektrische Licht- und Kraftanlagen gelten die vom Verbande Deutscher Privat-Feuerversicherungsgesellschaften festgesetzten Vorsichtsbedingungen für elektrische Licht- und Kraftanlagen.

Bei solchen Anlagen beziehen sich daher die Vorschriften der Abschnitte 1 bis 5 lediglich auf die Not- und Reservebeleuchtungen.

Die Bedienung der elektrischen Anlagen darf nur zuverlässigen, genügend befähigten Personen übertragen werden. Der Versicherte hat diesen Personen die „Vorsichtsbedingungen“ sowie die dazu vom Verbande Deutscher Privat-Feuerversicherungsgesellschaften erlassene „Anweisung für das Betriebspersonal“ zu behändigen und sie zur dauernden Befolgung derselben zu verpflichten.

7. Der Vorrat an Petroleum und anderen Mineralölen darf, sofern er 250 kg nicht übersteigt, in den Versicherungsgebäuden selbst nur in gewölbten Kellern und außerhalb der Versicherungsgebäude nur an einer dieselben nicht gefährdenden Stelle aufbewahrt werden. Für die Lagerung größerer Vorräte von Petroleum und anderen Mineralölen, sowie für die Lagerung von Äther und ähnlich feuergefährlichen Stoffen sind besondere Vereinbarungen erforderlich. Räume, in denen solche Vorräte lagern, dürfen nur mit elektrischem Glühlicht beleuchtet und sonst nicht mit Licht betreten werden.

8. Alle in bezug auf Feuerungs- und Dampfkesselanlagen gegebenen bau- und feuerpolizeilichen Vorschriften müssen streng beobachtet werden.

9. In Räumen mit Holzfußböden müssen die Heizöfen und Herde feuersicher auf Unterlagen von Stein oder Metall, welche an der Seite der Heizöffnung mindestens 60 cm, an den anderen Seiten 15 cm vorstehen und einen 5 cm hohen Rand haben, aufgestellt sein.

Die Herde, Heizöfen und deren Rohrleitungen, sowie die Leitungen der Kanal- und Luftheizung müssen überall, auch beim Durchgange durch Wände und Decken, mindestens 30 cm von allem Holzwerk entfernt bleiben.

Die Öfen für Luftheizung müssen in einem ganz massiven Raume auf gemauerten Fundamenten stehen.

Sammelkammern für heiße Luft, sowie Leitungen der Kanal- und Luftheizung dürfen nur aus feuerfestem Material bestehen.

Die Ausströmungsöffnungen für erwärmte Luft müssen mit feinmaschigen Drahtnetzen geschlossen sein.

Leicht entzündliche Materialien, Fabrikate und Abfälle müssen von den Herden, Heizöfen, deren Rohrleitungen und den Ausströmungsöffnungen für erwärmte Luft sicher entfernt gehalten werden.

10. Die Umhüllung der Dampfrohrleitungen darf nicht aus entzündlichem Material bestehen. Nicht umhüllte Rohrleitungen dieser Art müssen ringsum mindestens 5 cm von Holzwerk und anderen entzündlichen Gegenständen entfernt bleiben.

11. Der Feuerungs- und Heizungsdienst darf nur bestimmten zuverlässigen Personen auf Grund bestimmter, schriftlicher Instruktion übertragen werden. Diese Instruktion muß folgende Vorschriften enthalten:

a) Auf, über oder neben den Dampfkesseln dürfen brennbare Gegenstände weder getrocknet noch gelagert werden.
b) Die Schieber der Dampfkesselfeuerungen dürfen vor dem gänzlichen Erlöschen des Feuers nicht vollständig geschlossen werden, es sei denn, daß sie mit Löchern versehen sind, durch welche nach Schließung der Schieber entstehende Gase entweichen können.
c) Bei den Feuerungen darf sich leichtes Brennmaterial nur in den zum unmittelbaren, höchstens täglichen Bedarf bestimmten Quantitäten befinden.
d) Das Brennmaterial bei den Heizöfen darf nur in eisernen Behältnissen verwahrt werden.
e) Während der letzten Stunde vor Schluß der Arbeit ist die Speisung der Heizöfen nicht mehr gestattet.
f) Die Schlacken und die Asche aus den Feuerungen müssen mindestens 10 m von den Gebäuden entfernt im Freien oder in ausgemauerten, mit eisernen Deckplatten versehenen Gruben oder sonstigen feuersicher abgeschlossenen Räumen gelagert werden.
g) Es ist dauernd auf die ordnungsmäßige Beschaffenheit der Feuerungs- und Heizungsanlagen, der Rauchrohre sowie der Leitungen für Kanal- und Luftheizung zu achten.

12. Brennbare Gegenstände, welche zum Zwecke der Trocknung der Einwirkung der Ofen-, Kanal- oder Luftheizung ausgesetzt werden, müssen ebenso wie die Trockeneinrichtungen selbst von den Heizapparaten, deren Rohrleitungen und Kanälen oberhalb mindestens 1 m, seitlich mindestens 60 cm entfernt gehalten werden. Außerdem müssen in einer Höhe von mindestens 60 cm über den Heizapparaten, Rohrleitungen und Kanälen Vorrichtungen angebracht werden, welche das Herabfallen der zu trocknenden Gegenstände auf erstere sicher verhindern.

13. Die Böden der Fabrikgebäude dürfen weder zur Tischlerei, Böttcherei oder zu sonstiger Holzbearbeitung, noch zur Lagerung leicht brennbarer Gegenstände benutzt werden.

14. Die zum Reinigen und Putzen der Maschinen und Geräte dienenden Materialien (Lappen, Watte, Heede, Werg usw.) müssen in verdeckten, feuersicheren Behältnissen verwahrt und nach Abnutzung sofort verbrannt oder auf sonstige gefahrlose Weise beseitigt werden.

15. Leicht brennbares Packmaterial — Stroh, Heu, Werg, Holzwolle, Papierspäne u. dgl. — darf höchstens für den Bedarf eines Tages in die Packräume gebracht werden.

Entzündliche Abfälle, wie Hobel- und Sägespäne, Sägemehl, Papierspäne, Faserstoffe u. dgl. sind täglich mindestens einmal, jedenfalls aber bei Schluß der Arbeit oder bei Schichtwechsel, aus den Arbeitsräumen zu entfernen und ebenso wie die Vorräte an Packmaterial in besonderen ungeheizten Räumen zu lagern.

16. Das Rauchen in Räumen, in denen sich entzündliche Materialien oder Waren befinden, ist durch Anschlag zu verbieten.

17. Sofort nach Schluß der Arbeit sind die von den Arbeitern verlassenen Räume durch eine zuverlässige Person (Meister oder Aufseher) zu revidieren. Der Revisor hat sich insbesondere davon zu überzeugen, daß sämtliche eisernen Türen und Läden ordnungsmäßig geschlossen, sämtliche Beleuchtungsflammen gelöscht und die Ofenfeuer erloschen oder doch sicher verwahrt sind.



18. Der Inhalt der Trockenräume, Darren, Röstapparate, Trockenöfen, Trockenschränke, Karbonisieröfen und anderer derartiger Apparate ist von der Versicherung ausgeschlossen, sofern nicht dessen Versicherung durch die Police ausdrücklich übernommen ist.

Auf Grund einer Verständigung zwischen dem Verbande Deutscher Privat-Feuerversicherungsgesellschaften und dem Deutschen Landwirtschaftsrat sind auch besondere landwirtschaftliche Versicherungsbedingungen aufgestellt worden.

Die Wertermittelung, welche neuerdings, wie überhaupt das gesamte Taxwesen, schärfster Kritik unterzogen worden ist, ist verschieden geregelt bei den öffentlichen und den privaten Unternehmungen, bei beiden aber reformbedürftig.

Bei den Sozietäten finden sich häufig Abschätzungskommissionen für Gebäude, die aus Staatsbeamten bestehen. Dazu werden Sachverständige, Vertrauensmänner zugezogen. Die Taxen der Sozietäten in Preußen haben eine besondere Bedeutung, weil sie als offizieller Wertmesser für mit Mündelgeld zu beleihende Grundstücke gesetzlich anerkannt sind. In Preußen ist von den privaten Anstalten seit Jahren die Einsetzung öffentlicher Taxämter gefordert worden, ohne daß die von der Regierung vorbereiteten Maßnahmen bisher zu einem Ergebnis geführt haben.

In einer Reihe von Staaten bestehen aus der Mitte des vorigen Jahrhunderts herrührende, neuerdings revidierte Fahrnisversicherungsgesetze, in welchen gewöhnlich u. a. vorgeschrieben wird, daß nur der wahre Wert versichert werden darf, die Versicherung nicht zum Gewinn führen soll. Vom Abschluß eines Versicherungsvertrags und ebenso von der Festsetzung der Brandentschädigung ist zuweilen Anzeige zu erstatten.

Die Bestimmungen über polizeiliche Präventivkontrolle sind durch das Reichsgesetz vom 12. Mai 1901 beseitigt.

Ungelöst ist noch das Problem einer allgemeinen Versicherung gegen indirekte Feuerschäden.

Wie aus der S. 349 mitgeteilten Tabelle hervorgeht, kennt man in Deutschland eine Entwertungsversicherung, und zwar insbesondere bei der Entwertung der Zuckerrüben. Hierbei handelt es sich um den Schaden, welchen diese erleiden, wenn ihre Verarbeitung oder Weiterverarbeitung durch Zerstörung der Zuckerfabrikationsanlagen gänzlich oder teilweise unmöglich wird. Zwecks Versicherung dieses Risikos gibt es u. a. einen Versicherungsverband zur Verwertung der Zuckerrüben in Unglücksfällen. Auch die Bier- und Gerstenentwertungsversicherung, welche von großer Bedeutung für das Brauereigewerbe ist, ist in den meisten Bundesstaaten anerkannt worden, neuerdings schließlich noch für das ganze Reich die Versicherung der Waren in Kühlhäusern gegen Entwertung infolge Beschädigung der Eismaschinen und Kühlanlagen durch Feuer. Hingegen ist im übrigen

eine preußische Verfügung des Verbots der Chomageversicherung, d. i. Versicherung von im Brandfalle entgehendem Geschäftsgewinn usw., auch von dem Reichsaufsichtsamt aufrechterhalten worden.

Dieses Verbot scheint insofern nicht gerechtfertigt, als der Chomageversicherung volkswirtschaftlicher Wert nicht abzusprechen ist. Die bisherigen Versuche des Betriebs dieses Zweiges, insbesondere in der Schweiz, sind allerdings nicht ermutigend gewesen.

Neben der Forderung nach der Versicherung entgehenden Gewinns ist es aber, abgesehen von der Prämienhöhe, eine Reihe weiterer Punkte, mit deren Regelung sich gewisse Kreise nicht einverstanden erklären.

Zunächst verlangt man die Aufhebung alter Bestimmungen, welche sich bei Zwangsmonopolanstalten und bei Sozietäten finden, wo eine Wiederaufbaupflicht für den abgebrannten Versicherten normiert wird. Zweifelsohne ist die Forderung der Beseitigung dieser Bestimmung gerechtfertigt.

Nicht ganz so verhält es sich mit der (in amerikanischen Staaten sogar gesetzlich vorgeschriebenen) Verpflichtung der Selbstbeteiligung Versicherter am Brandschaden. Wenn auch im allgemeinen die volle Deckung eines Schadens als das wirtschaftlich wertvollste Ziel der Versicherung zu bezeichnen ist, so dürfen neben den rein ökonomischen Gesichtspunkten auf der anderen Seite auch solche der Kriminalpolitik nicht ganz außer acht gelassen werden. Und gerade bei der Feuerversicherung ist bei gewissen Risiken die Beachtung dieser Gesichtspunkte eine Notwendigkeit. Denn mitunter ist ein Risiko nur dann versicherungsfähig, wenn das Interesse des Eigentümers an seiner Erhaltung durch Beteiligung an der Versicherung erhöht wird.

Der Einschluß der Haftung für Brandschäden aus Selbstentzündung sowohl, wie aus Explosion, ist wünschenswert und teilweise in der Praxis üblich. Bei einem allgemeinen Einschluß dieser Gefahren fragt es sich, ob die alsdann zu erhöhende Prämie von denjenigen getragen werden kann, welche den Einschluß dieser Gefahren fordern.

In bezug auf die notleidenden Risiken, das sind solche Objekte, welche wegen ihrer besonderen Feuersgefahr überhaupt keine oder nur sehr schwer Versicherung finden, ist man so weit gegangen, die Gesellschaften durch Gesetz zur Annahme solcher Risiken nötigen und ihnen einen amtlichen Tarif aufzwingen zu wollen. Reichen die von den Anstalten freiwillig getroffenen Maßregeln nicht aus (S. 349), so wären höchstens Staatszuschüsse zu befürworten.

Eine noch in ihren Anfängen begriffene, entwickelungsfähige Versicherungsart ist die Waldversicherung. Bei 14 deutschen Anstalten waren im Jahre 1897 203 derartiger Versicherungen mit einer gesamten Versicherungssumme von etwa 6 Millionen Mark in Kraft gewesen.

Meist hat es sich dabei um die Deckung junger Nadelholzkulturen gehandelt. Weitaus die größten Waldbestände sind auch heute noch unversichert. Die Bestrebungen in der Provinz Hannover, Anfang der 80er Jahre eine Waldversicherung auf Gegenseitigkeit zu errichten, scheiterten trotz in Aussicht gestellter provinzieller Zuschüsse.

Neuerdings haben sich insbesondere in Schlesien Bestrebungen zur Einführung der Waldversicherung geltend gemacht. Eine westdeutsche Gesellschaft hat seit acht Jahren eine besondere Waldversicherungsabteilung eingeführt, deren Ergebnisse befriedigend erscheinen. Die Anstalt gewährt jedoch Waldversicherung nur bei einer Versicherungszeit von mindestens zehn Jahren, um hierdurch einen Ausgleich zwischen günstigen und schlechten Jahren herbeizuführen.

Technisch beachtenswert ist die Versicherung von Rohbauten, da hier die Versicherungssumme jeweils mit dem Fortschreiten des Baues wächst.

Als eine besondere Abart der Feuerversicherung ist die Imkerversicherung anzuführen, welche in Deutschland vorkommt. Hier versichern sich die Bienenzüchter gegenseitig hinsichtlich Feuerschadens an Bienen; dabei wird meist auch die Haftpflichtversicherung mit einbezogen.

Die in öffentlich-rechtlicher wie in privatwirtschaftlicher Beziehung bis vor kurzem arg zersplitterten Verhältnisse im deutschen Feuerversicherungswesen ließen den Gedanken an eine einheitliche Statistik auf diesem Gebiete nicht aufkommen.

Durch §§ 118/119 des Gesetzes vom 12. Mai 1901 ist inzwischen eine einheitliche Reichsstatistik im weitesten Umfange vorgesehen, zu der neben den privaten auch die öffentlichen Feuerversicherungsanstalten herangezogen werden können. Bis jetzt hat das Kaiserliche Aufsichtsamt von der ihm erteilten Befugnis allerdings noch keinen Gebrauch gemacht. Die Einzelstaaten führen vorläufig ihre besonderen Statistiken weiter.

Die Statistik, welche die Gesellschaften führen, mußte bisher unvollkommen bleiben, da es an dem Zusammenschluß aller hauptsächlichen Feuerversicherungsbetriebe in Deutschland fehlte, und ohne einen solchen naturgemäß eine Statistik auf einheitlicher Basis unmöglich ist. Die hauptsächlichste Statistik, die geführt wurde, war die Brandursachenstatistik des Verbands deutscher Privat-Feuerversicherungsgesellschaften. Die 18 Gesellschaften des Verbands lieferten alljährlich nach einem Zählkartenschema Angaben über die in ihrem direkten deutschen Geschäfte vorgekommenen Brände nach der Art der Entstehung, wie durch unvorsichtiges Umgehen mit Feuer und Licht, durch Beleuchtung, Heizung, Trocknung, Explosion usf. Ferner bezog sich die Verbandsstatistik auf die von Bränden betroffenen Risikenkategorien. Die einen Zeit-

raum von fast drei Jahrzehnten umfassende Statistik des Verbands findet sich in dem Vereinsblatt für deutsches Versicherungswesen veröffentlicht. Im Jahre 1900 gab der Verband seine Statistik auf, nachdem er die Gewißheit erlangt hatte, daß sie, wenn auch auf völlig veränderter Grundlage und in beschränkterem Umfange, aber jedenfalls in viel genauerer Form durch die Vereinigung der in Deutschland arbeitenden Privat-Feuerversicherungsgesellschaften, der auch sämtliche Verbandsgesellschaften angehören, weitergeführt werden würde.

Die frühere freie Konkurrenz brachte es mit sich, daß jede Gesellschaft ihr Material vor den Konkurrenzunternehmungen als Geschäftsgeheimnis behandelte. Erst der Zusammenschluß der Gesellschaften ließ einen Austausch des gesammelten Zahlenmaterials und insbesondere die Schaffung einer eigenen gemeinschaftlichen Statistik zu. Die Statistik beschränkt sich, in Übereinstimmung mit den Zwecken der Vereinigung, auf die Versicherungen industrieller Risiken und zwar in erster Linie auf die unter Tarif gestellten Risiken. Dieser Teil der Statistik soll nach einer angemessenen Reihe von Jahren als Prüfstein dafür dienen, ob die Prämiensätze der Tarife der Höhe der Gefahr entsprechen oder nicht. Es handelt sich also um eine Tarifkontrollstatistik. Diese Statistik beginnt jedoch erst mit dem 1. Juni 1900. Es wird aber wohl noch eine Anzahl von Jahren vergehen, bis ein vorläufiger Abschluß erreicht ist; denn einstweilen läuft ein beträchtlicher Teil der unter Tarif fallenden, aber vor Einführung der Tarife auf fünf oder zehn Jahre abgeschlossenen Versicherungen zu den alten Bedingungen weiter.

Einheitliche Normen sind von den Gesellschaften der Vereinigung auch für Zwecke einer Statistik über die nicht unter Tarif fallenden industriellen Versicherungen vereinbart worden. Diese Statistik wird aber von jeder Gesellschaft für sich geführt und nicht wie die erstgenannte von einer Zentralstelle bearbeitet. Beide Statistiken sind nicht für die Öffentlichkeit, sondern dazu bestimmt, den Vereinigungsgesellschaften selbst die Unterlage für eine rationelle Prämienbemessung und Risikenwürdigung zu liefern.

Eine ähnliche Statistik wie die erwähnte frühere des Verbandes der Privatgesellschaften führt auch die Vereinigung der öffentlichen Feuerversicherungsanstalten.

Was die Ausgestaltung des Klassifikationswesens bei den privaten Gesellschaften betrifft, so pflegen diese aus allen Ortschaften auf dafür vorgeschriebenen Formularen statistische Nachrichten über Lage und Größe des Ortes einzuziehen, ferner über die Bauart und Bedachung, welche hier herrschen, die weitläufige oder enge Ansiedelung der vorherrschenden Gewerbebetriebe, den Wohlstand des Ortes, seine Lösch- und Wasserverhältnisse, die besonders feuergefährlichen Ortsteile, die Anzahl und Entstehungsursachen stattgehabter Brände. Dies

Material dient nach gehöriger Sichtung einmal zur Bemessung des örtlichen Risikos, anderseits aber zur Bemessung des Maximums.

Von den Orten, in welchen eine Anstalt besonders viele Risiken übernommen hat, werden an Ort und Stelle spezielle Pläne aufgenommen, welche die sämtlichen Grundstücke des Ortes mit den dazu gehörigen Vorder-, Neben- und Hintergebäuden, die Lage, Bauart, Bedachung und Höhe der einzelnen Gebäude, die Brandmauern, die Breite der Straßen, die Größe der freien Plätze usw. nachweisen. Durch Zeichnung und Kolorit werden die verschiedenen Lokalitätsklassen leichter ersichtlich gemacht. Darauf folgt die Gruppierung, d. h. die Einteilung des betreffenden Ortes in Gruppen, Risiken und Komplexe nach Maßgabe der vorhandenen Trennungen, welche in Brandmauern, in unbebauten freien Zwischenräumen und ähnlichem bestehen.

Eine Gruppe umfaßt diejenigen Ortsteile, welche von ihrer Nachbarschaft so vollständig abgetrennt sind, daß ein in der Gruppe ausbrechender Brand sich äußerstenfalls auf diese beschränkt, andere Gruppen aber nicht gefährden kann.

Da aber oft der Teil einer Stadt nur je ein Risiko bildet, welches zur Risikentrennung nicht genügende, enge Straßen u. dgl. m. in sich schließt, so wird das betreffende Risiko noch in Komplexe eingeteilt mit dem Zweck, eine entsprechend günstige Verteilung der Versicherungen auf die einzelnen Teile eines solchen Risikos herbeizuführen.

Zu dieser objektiven Tarifierung kommt dann noch die individualisierende, welche die persönlichen Eigenschaften des Versicherten und im Einzelfall besonders getroffene Vereinbarungen von Vorsichtsmaßregeln beachtet. Zur Prüfung dieses subjektiven Risikos dient die Inspektion.

Die Grundsätze, nach welchen in Deutschland die Berechnung der Prämien stattfindet, sind nicht veröffentlicht. Hingegen kann das bei amerikanischen Gesellschaften übliche Schema im Auszug mitgeteilt werden. Die Prämien für ein Gebäude enthalten hiernach folgende Hauptposten:

1. Einen Grundposten für die Gegend, in der sich das Haus befindet.
2. Einen Grundposten mit Rücksicht auf die Bauart des Hauses.
3. Einen Zuschlag für die Feuergefahr und Brennmöglichkeit hinsichtlich der Zwecke, denen das Haus dient.
4. Einen Zuschlag für die bisher angeführten drei Momente mit Rücksicht auf den Inhalt des Gebäudes.
5. Einen Abzug auf das Gebäude und seinen Inhalt im Falle besonderer Feuerlösch- und Sicherheitsvorrichtungen.

Im einzelnen kommt hierzu jedoch noch eine ganze Reihe von Gesichtspunkten, wie insbesondere die Feuergefährlichkeit der Nachbarschaft des Hauses, sein Alter, das Klima, die Straßenbreite u. v. m.

Was die Prämienhöhe betrifft, so muß auf die Tabellen im allgemeinen Teil verwiesen werden. (S. 119.)

Einige dem amtlichen österreichischen Bericht für 1901 entnommene Zahlen mögen die Verteilung der Brandentschädigungen auf die verschiedenen Objekte veranschaulichen.

Von den Entschädigungen entfielen in Prozenten:

| | I. Im Jahre 1901 | II. Im Jahre 1900 | III. Im Durchschnitt der Jahre 1896—1900 |
|---|---|---|---|
| Auf Immobilien mit harter Dachung | 18,4 | 17,4 | 17,0 |
| Auf Immobilien mit weicher Dachung | 34,1 | 35,8 | 36,8 |
| Auf Mobilien unter harter Dachung | 33,0 | 32,6 | 30,1 |
| Auf Mobilien unter weicher Dachung | 12,9 | 12,4 | 13,1 |
| Auf Mobilien im Freien . . . . . . . | 1,6 | 2,2 | 3,1 |

# XIII. Hagelversicherung.

## § 45. Entwickelung.

Die Ausbreitung des Kapitalismus zusammen mit dem Aufkommen intensiver Wirtschaftsführung hat, wie andere Zweige der Versicherung, so auch die Hagelversicherung zur Entwickelung gebracht, und zwar ist gerade bei ihr diese Tatsache besonders in die Augen fallend. Denn die Hagelversicherung ist wenig mehr als ein Jahrhundert alt, so jung wie die durch das Wirken von *Albrecht Thaer* und seinen Schülern veranlaßte Reform und Intensivierung der Landwirtschaft. Diese fällt zeitlich ungefähr zusammen mit der Befreiung des Grundbesitzes aus der jahrhundertelangen Gebundenheit. Die Zunahme des Kapitalaufwands, die Steigerung des Rohertrags der Felder, die hierdurch bedingte Erhöhung des etwaigen Verlustes durch Verhagelung, dabei die Steigerung wirtschaftlicher Einsicht und Selbständigkeit, die Verallgemeinerung der Geld- und Kreditwirtschaft unter Fortfall der Naturalabgaben: alle diese Momente, welche den Beginn der modernen deutschen Landwirtschaft charakterisieren, haben auch den Zeitpunkt des Entstehens der Hagelversicherung bedingt.

1750 findet sich allerdings bereits in den Verhandlungen einer gelehrten Gesellschaft der Gedanke der Hagelversicherung vertreten.

Es ist auch mit ziemlicher Gewißheit anzunehmen, daß sich kleine örtliche Vereinigungen schon im Mittelalter gebildet haben, deren Mitglieder durch Lieferung von Naturalersatz sich gegenseitig über die Hagelschäden hinweghelfen wollten. Allein man kann diese tastenden Versuche kaum als Hagelversicherung bezeichnen.

Die erste deutsche Hagelversicherungsanstalt scheint 1791 in Braunschweig ins Leben gerufen worden zu sein, ohne daß man Kunde darüber besitzt, ob etwa Versuche, welche in den vorausgegangenen Jahrzehnten in Schottland und Frankreich gemacht worden sein sollen, hierzu den Anlaß gegeben haben. Während diese erste deutsche Anstalt nach wenigen Jahren wegen zu geringer Anteilnahme wieder verschwand, ist die zweite deutsche Anstalt, die Mecklenburgische Hagelschadenversicherungs-Gesellschaft, noch heute vorhanden; sie entstand 1797 auf Anregung des Gutsbesitzers *v. Müller*, welcher eine Schrift über „Die Idee zu einer Hagelversicherung“ verfaßt hatte. Die Anstalt war rein lokal, ihr Wirkungskreis erstreckte sich nur auf 40 Meilen um Neubrandenburg herum. Erst 1812 folgte eine neue, ebenfalls auf Gegenseitigkeit gegründete Gesellschaft; die nächsten Gegenseitigkeitsanstalten schlossen sich 1818 und 1820 an; das erste Unternehmen auf Aktien, die Berliner Hagelassekuranzgesellschaft, folgte 1822. Sie soll die überhaupt erste Hagelversicherungsgesellschaft auf Aktien gewesen sein, welche gegen feste im voraus zu zahlende Beiträge vollen Ersatz für Hagelschäden gewährte. Vom Jahre 1824 ab nehmen die Gründungen von Hagelversicherungsanstalten in Deutschland zu. Bis zum Jahre 1851 sind im ganzen 26 Gesellschaften zu zählen, von denen jedoch die meisten wieder eingingen. 1853 bestanden nur noch 12.

Eine neue Epoche der Gründungen beginnt mit dem Jahre 1854. Die großen Hagelschäden Anfang der 50er Jahre, der Umstand, daß die einzige bestehende Aktiengesellschaft zur Befriedigung des nunmehr allgemeiner aufkommenden Hagelversicherungsbedürfnisses nicht ausreichte, und die Gegenseitigkeitsanstalten zufolge der starken Nachschußforderungen in der Gunst der Landbevölkerung fielen, gab den Anlaß dazu, daß drei große Feuerversicherungsanstalten nahezu gleichzeitig die Errichtung von Hagelversicherungs-Aktiengesellschaften ins Werk setzten.

Für anderthalb Jahrzehnte rücken nun die Aktiengesellschaften auf dem Gebiete des Hagelversicherungswesens in den Vordergrund. Das Verhältnis ändert sich mit der Gründung einer neuen, auf Gegenseitigkeit beruhenden Hagelversicherungsgesellschaft in Berlin 1869.

Vielleicht auf keinem Gebiete des Versicherungswesens schwanken die Erfolge bald des Gegenseitigkeits-, bald des Aktienprinzips so merkwürdig wie gerade hier. Während in den Jahren 1873 bis 1876 die Aktiengesellschaften eine stete Abnahme in ihrem Versicherungs-

bestand aufzuweisen haben, und zwar beispielsweise 1875 eine Einbuße von nicht weniger als 107 Millionen Mark gegenüber dem Vorjahre, stieg in den Jahren 1877 bis 1883 die Versicherungssumme der Aktiengesellschaften wieder um 202 Millionen, während die der Gegenseitigkeitsanstalten nur um 139 Millionen zunahm. 1883 ist der Versicherungsbestand der Aktiengesellschaften dem der 16 Gegenseitigkeitsanstalten ungefähr gleich. 1902 war das Verhältnis derart, daß bei den 17 bedeutenderen Gegenseitigkeitsanstalten 1 744 815 000 Mark, bei den 5 Aktiengesellschaften 1 056 416 000 Mark versichert waren.

Von den seit 1791 errichteten 46 Versicherungsunternehmungen auf Gegenseitigkeit und den seit 1822 gegründeten 10 auf Aktien bestanden 1900 noch 20, bzw. 5 Anstalten. 1884 wurde die staatlich geleitete Landes-Hagelversicherungsanstalt in Bayern ins Leben gerufen.

In Deutschland ist die Hagelversicherung zu besonderer Blüte gelangt, weit mehr als in irgendeinem anderen Lande. (S. 50.) Es waren in Deutschland im Jahre 1844 versichert 215 Millionen Mark, 1853 307 Millionen Mark, 1863 675 Millionen Mark, 1873 1218 Millionen Mark, 1883 1720 Millionen Mark, 1893 2270 Millionen Mark, 1902 2806 Millionen Mark.

Die Entwickelung der bayerischen Staatsanstalt war wie folgt:

| Jahr | Versicherte | Beschädigte | Versicherungssummen | Beiträge | Staatszuschuß | Entschädigungen |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1884 | 7 375 | 985 | 11 140 233 | 141 986 | 40 000 | 74 289 |
| 1890 | 57 186 | 7 258 | 84 634 460 | 999 254 | 40 000 | 1 003 739 |
| 1895 | 91 951 | 9 481 | 139 437 850 | 1 667 793 | 40 000 | 1 453 694 |
| 1900 | 125 702 | 18 315 | 194 511 540 | 2 474 605 | 200 000 | 3 486 019 |
| 1903 | 141 329 | 24 533 | 223 345 010 | 3 085 350 | 200 000 | 3 888 859 |

Was die innere Entwickelung der Hagelversicherung anbelangt, so ist der Schrift von *v. Thuemen* zu entnehmen, daß sich bis in die Mitte des Jahrhunderts bei den Gegenseitigkeitsgesellschaften vier verschiedene Arten der Beitragserhebung vorfinden, nämlich:

1. Gruppe a) Deponierung eines Legegelds von 1 Prozent der Versicherungssumme und
   b) Erhebung eines Beitrags in unbegrenzter Höhe nach Maßgabe der für Schäden und Ausgaben notwendigen Summe.
2. Gruppe a) Erhebung einer Vorprämie im Frühjahr und
   b) Verpflichtung zur Zahlung einer Nachschußprämie bis höchstens zur Höhe eines bestimmten Prozentsatzes der Vorprämie. (Limitierte Nachschüsse.) Schädenvergütungen wurden bei unzureichenden Mitteln entsprechend verkürzt.
3. Gruppe Erhebung nur einer festen Prämie im Frühjahr und keine Nachschußverbindlichkeit. Bei unzureichenden Mitteln wurden die Schäden entsprechend gekürzt.

4. Gruppe a) Erhebung einer Vorprämie im Frühjahr und
b) Verpflichtung zur Zahlung eines Nachschusses in unbegrenzter Höhe, soweit als es zur vollen Schadenvergütung notwendig ist.

Die überwiegende Mehrzahl der Gegenseitigkeitsanstalten hat heute das vierte System angenommen. Allein dieses leidet ebenso wie die drei übrigen unter dem für den Landwirt sehr in Betracht kommenden Nachteil, einen Beitrag, resp. Nachschuß in unbegrenzter Höhe leisten zu müssen, oder zwar einen begrenzten Beitrag zu zahlen, dafür aber eine Kürzung der Entschädigung in schadenreichen Jahren in den Kauf nehmen zu müssen. (Vgl. S. 74.)

Die hier geltend gemachten Nachteile werden bei den Aktiengesellschaften vermieden. Bei diesen herrscht das feste Prämiensystem und durch dieses wird, abgesehen vom Ausschluß ganz geringfügiger Schäden, volle Entschädigung gewährt. Schwankungen in der Prämie kommen auch hier vor, und zwar zufolge der jährlichen Kündigungsmöglichkeit mehr als in anderen Versicherungszweigen; allein diese Schwankungen sind weit geringer als bei den Anstalten auf Gegenseitigkeit. In früheren Jahrzehnten war die Prämienschwankung viel größer als jetzt, weil man mangels genaueren Anhalts keine genügende Vorsorge treffen konnte.

Bei einem Vergleich der Schadendurchschnitte von 22 Gesellschaften während 23 Jahren, nämlich von 1871 bis 1893, ergeben sich teilweise ganz enorme Schwankungen, die naturgemäß desto größer sind, in je engeren Grenzen der Versicherungsbetrieb der einzelnen Anstalten sich bewegt. So betrug bei einer kleinen Gesellschaft in 1890 der Schaden das 1065fache des Schadens von dem in 1892, in einem anderen das 190fache, in einem dritten das 55fache. Diese Schwankungen müssen selbstredend in irgendeiner Weise ausgeglichen werden. Die Ausgleichung erfolgt je nach der Organisation der einzelnen Anstalten.

## § 46. Organisation und Technik.

Das bei der Hagelversicherung in Betracht kommende, den Ersatz herbeiführende Ereignis zeichnet sich gegenüber dem bei allen anderen bisher besprochenen Versicherungsarten ganz besonders aus. Es kann unmöglich künstlich herbeigeführt werden, so wenig durch Fahrlässigkeit als durch Vorsatz des Versicherten. Hier handelt es sich um einen reinen Elementarschaden.

Es besteht weiterhin kein Mittel, sich vor dem Ereignis zu schützen, sein Eintreffen einzuschränken oder unmöglich zu machen. Freilich hat es nicht an Versuchen gefehlt, das Eintreten des Hagels zu verhindern. Eingehende wissenschaftliche Untersuchungen, wie sie insbesondere im Jahre 1902 die internationale Expertenkonferenz für

Wetterschießen in Graz veranstaltet hat, haben jedoch den nahezu überzeugenden Nachweis der Zwecklosigkeit des Hagelschießens geliefert.

Weiterhin hat der Hagelschaden die wirtschaftlich beachtenswerte Eigenschaft, daß er nahezu ausschließlich nur einen ganz bestimmten Teil der Bevölkerung betrifft, nämlich die landwirtschaftliche. Es ist eine besondere Eigentümlichkeit gerade dieses Wirtschaftszweigs, daß er den Gefahren der Natur, mehr vielleicht als allen übrigen produktiven Tätigkeiten ausgesetzt ist. Wenn man aber daraus den Schluß ziehen wollte, daß nun auch die Schutzmittel, soweit sie möglich sind, um Verluste abzuwenden, in besonders starkem Maße in Gebrauch genommen würden, so wäre dies ein schwerer Irrtum. Übrigens besteht der Schaden durch Verhagelung regelmäßig in entgehendem Gewinne.

Die Hagelversicherung hat mit ganz besonderen Schwierigkeiten zu kämpfen. Die Probleme, welche hier zu lösen sind, sind eigenartiger Natur. Einmal gibt es notorisch bestimmte Gebiete, welche besonders unter Hagel zu leiden haben. Gerade sie bedürfen der Versicherung am allernötigsten. Aber anderseits sind die Unternehmungen naturgemäß wenig geneigt, da, wo die Hagelwahrscheinlichkeit besonders groß ist, vorzugsweise Versicherung zu gewähren. Neben dieser örtlichen Gefahr ist eine gegenständliche Gefahr in Betracht zu ziehen: die der Verhagelung ausgesetzten Pflanzen haben eine ungleiche Empfindlichkeit für Verletzung durch Hagelkörner.

Ein weiteres Problem, das gerade bei der Hagelversicherung Schwierigkeiten bietet, ist die Art der Prämienerhebung, bei welcher auf die der Landwirtschaft besonderen Abrechnungsverhältnisse Rücksicht zu nehmen ist.

Die Geschichte des Hagelversicherungswesens weist — wie die schon angeführten Beispiele zeigen — alle nur denkbaren Experimente auf in bezug auf die Erhebung der Prämien: man hat sie im voraus, wie im Umlageverfahren erhoben, mit und ohne Nachschußpflicht. In bezug auf den Umfang der Entschädigungen hat man es mit und ohne Abzüge versucht. Bei der Auszahlung kommt besonders die möglichst schnelle Vergütung für die Landwirte in Frage.

Eine brauchbare Hagelstatistik beginnt erst Mitte der 50er Jahre, als die neugegründeten Aktiengesellschaften gemeinsam mit der bereits bestehenden Berliner Anstalt einen Vertrag zur Herstellung einer gemeinschaftlichen Schadenstatistik abschlossen, der noch heute in Kraft ist. Eine Reform der Statistik und Tarifierung bei den Gegenseitigkeitsanstalten beginnt mit dem Jahre 1867 zufolge der schweren Schäden dieses Jahres. Seit dieser Zeit ist die Hagelversicherungsfrage ständig auf der Tagesordnung des deutschen Landwirtschaftsrats. Hand in Hand hiermit ist die Ansammlung von Reservefonds

und die Abstufung der Tarife nach Gefahr der Örtlichkeit und der Fruchtbarkeit zu vermerken.

Im einzelnen zeigen sich große Verschiedenheiten in der Art und Weise der Tarifierung. Immerhin kann wohl das folgende Verfahren als das typische angesehen werden.

Auf der Grundlage Jahrzehnte umfassender Statistiken im Anschlusse an die politische Einteilung der einzelnen Länder wird ein vielfach abgestuftes, die Hagelgefährlichkeit der einzelnen Feldmarken berücksichtigendes Tarifsystem ausgearbeitet. Man geht von der Einheit des Kreises, des Amtsbezirkes oder dgl. aus. Zunächst wird dann ein den bisherigen Schaden in diesen Bezirken entsprechender Durchschnittsbeitrag festgesetzt; diejenigen Feldmarken, welche im Verlaufe größerer Zeiträume den Durchschnitt des betreffenden Kreises erheblich übersteigende Entschädigungen erhalten haben, müssen einen entsprechenden Zuschlag zur Durchschnittsprämie zahlen. Diese Prämien gelten im allgemeinen für die Getreidearten; für die weniger empfindlichen Gräser und Futterkräuter wird ein Nachlaß an der Prämie gewährt, für die gefährdeteren Früchte, sowie für den Strohausschluß ein angemessener Zuschlag zu der Prämie für Getreide erhoben, welcher bei den einzelnen Gesellschaften in der Höhe etwas schwankt.

Der größeren oder geringeren Hagelgefährlichkeit der einzelnen Feldmarken wird außerdem noch durch die Prämienrabatte für mehrere hintereinander folgende hagelfreie Jahre Rechnung getragen. Bei fortlaufenden oder mehrjährigen wird bei den meisten Anstalten ein Prämienerlaß in der Regel von 5 Prozent der Prämie gewährt. Dieser Rabatt steigt bei den meisten Gesellschaften nach jedem schadenfreien Jahre um 1 Prozent, bis er, je nach den bezüglichen Bestimmungen der einzelnen Anstalten, die Höhe von 10, 20, bei einigen selbst von 50 Prozent erreicht hat.

Häufig wird je nach der Quote der übernommenen Selbstbeteiligung ein Prämienerlaß gewährt, z. B. von einer Anstalt bis 20 Prozent, wenn der Versicherte darauf verzichtet, Schäden vergütet zu erhalten, welche weniger als $^1/_5$ des Fruchtbestandes der verhagelten Felder ausmachen. Übrigens findet sich eine Ersatzgrenze z. B. von $^1/_{15}$ oder $^1/_8$ wohl bei allen Gesellschaften. Prämienerhöhungen werden vereinbart für den Ausschluß des Strohes von der Versicherung. Noch vor 25 Jahren war die Strohversicherung meist obligatorisch, während jetzt das Gegenteil der Fall ist.

Staffeltarife, wie sie auch bei der Feuerversicherung vorkommen, finden sich ebenfalls bei der Hagelversicherung. Hier werden z. B. für fünf verschiedene Risiken Versicherungssummen und Prämien normiert, und für jede Gruppe ändert sich die Versicherungssumme mit jedem Monat.

Die Gesellschaften bemessen im allgemeinen die Beiträge für die einzelnen Risiken verschieden:

1. nach der örtlichen Hagelgefahr,
2. nach der verschiedenen Hagelempfindlichkeit der einzelnen Fruchtarten,
3. nach der verschiedenen Hagelempfindlichkeit von Körner und Stroh bei Strohausschluß,
4. nach der verschiedenen Zeitdauer des Versicherungsvertrags,
5. nach der Grenze der Ersatzfähigkeit.

Im allgemeinen werden Erntefrüchte jeder Art versichert. Für die Versicherung von Gartenerzeugnissen besteht eine besondere Anstalt. Bei einer Reihe von Gesellschaften werden gewisse Fruchtgattungen ausgeschlossen. Teilweise werden auch Fensterscheiben in Gewächs- wie in Wohnhäusern, vereinzelt auch deren Dächer versichert. Die Früchte werden in ihren wirtschaftlich nutzbaren Teilen von der Versicherung umfaßt.

Für die Bestimmung der Versicherungssumme gelten zuweilen Minimal- und Maximalsätze. Die taxierte Police bildet die Regel.

Die Versicherungsbedingungen weisen, gegenüber den sonst üblichen, Abweichungen u. a. bezüglich der Anzeigepflicht auf. Der einzige bedeutungsvolle Gefahrumstand ist die Hagelgefährlichkeit des Bezirks, abgesehen von der Fruchtart, um die es sich handelt. Über die Hagelgefahr kann und muß der Versicherer aber besser unterrichtet sein als der Versicherte; denn die Hagelstatistik ist älter als die Erfahrung des Versicherten. Da der Versicherte eine Erhöhung der Gefahr nicht herbeiführen kann, so bedarf es auch keiner Vorschriften über die Anzeigepflicht während der Dauer des Versicherungsvertrags, und es entfällt die Festsetzung von Rechtsnachteilen im Anschluß an die Verletzung dieser Anzeigepflicht. Auch eine Vertragspflicht hinsichtlich Abwendung und Minderung des Schadens wird dem Versicherten nicht auferlegt.

Eine weitere Besonderheit hat die Hagelversicherung in der Art und Weise des Eintritts der Schäden. Während bei allen anderen Versicherungszweigen die Schadenfälle eine mehr oder minder gleichmäßige Verteilung über das ganze Jahr aufweisen, ereignen sich die Hagelschäden im wesentlichen nur von Mitte Mai bis Mitte September. Dabei kommen stets Massenschäden in Betracht, während bei den meisten übrigen Versicherungszweigen örtlich auseinander liegende Einzelschäden die Regel bilden. Bei der Feuerversicherung und der Unfallversicherung können sich freilich ebenfalls Massenkatastrophen ereignen; allein diese beschränken sich dann auf einen einzigen ganz engen Ort. Bei der Hagelversicherung aber erstrecken sich die Katastrophen oft auf ausgedehnte Gebiete. So hat das Hagelwetter vom 22. Juni 1898 fast ohne Unterbrechung auf einen viele Kilometer

breiten Strich von der holländischen bis zur russischen Grenze sich erstreckt, und die Wetter vom 30. Juni und 1. und 2. Juli 1890 bewegten sich in ununterbrochenem Zuge ebenfalls von der holländischen Grenze durch ganz Mitteldeutschland bis zu den Grenzen Schlesiens.

Aus dieser Anhäufung von Massenschäden in ganzen Landstrichen während eines engen Zeitraums geht die Schwierigkeit der Schadenermittelung hervor und ebenso das Erfordernis überaus großer Leistungskraft, welche von der Organisation einer Hagelversicherungsanstalt während der wichtigsten Zeit gefordert wird.

Die fünf Hagelversicherungs-Aktiengesellschaften hatten allein an den zwei Tagen des 11. und 12. Juli 1903 5018 Schadenmeldungen aus etwa 600 Feldmarken, in den drei Tagen vom 30. Juni bis 2. Juli 1891 aber 7039 Schadenmeldungen aus rund 1000 Feldmarken und 406 Amtsgerichtsbezirken.

Ganz besonderen Schwierigkeiten begegnet die Feststellung der Abschätzung des im Einzelfall erwachsenen Schadens.

Hier stehen sich zwei Systeme gegenüber. Das eine ist das Nichtreduktionssystem, wonach grundsätzlich die Abschätzung des Hagelschadens ohne Reduktion der versicherten Summe erfolgen soll; dabei ist aber zu beachten, daß nur der durch den Hagel verursachte Schaden zu ersetzen ist, nicht derjenige, welcher auf anderen Ursachen, wie Wind, Mäusefraß, Dürre usw., beruht. Das andere System, als Fruchtpreisreduktionssystem zu bezeichnen, ist wenig verbreitet.

Die Tragung der Regulierungskosten ist verschieden geregelt. Früher machten nur die Aktiengesellschaften hierfür einen Abzug; neuerdings wird dieses Verfahren auch von den Gegenseitigkeitsgesellschaften eingeschlagen.

Nachstehend folgen die Versicherungsbedingungen einer großen deutschen Aktiengesellschaft.

### Allgemeine Versicherungsbedingungen.

#### Grundlagen der Versicherung.

1. Die Gesellschaft versichert gegen den Schaden, welcher nachweislich durch Hagelschlag an den Bodenerzeugnissen verursacht wird.

Der weniger als 8 Prozent betragende Schaden an den Bodenerzeugnissen eines vom Hagel betroffenen Grundstücks oder eines Teiles desselben ist nicht ersatzfähig.

Bei Gräsereien und Futterkräutern gilt die Versicherung nur für den ersten Schnitt, wenn nicht gleichzeitig der zweite Schnitt besonders mitversichert ist.

Wenn bei der Versicherungsnahme des Tabaks in dem Antrage nicht ausdrücklich bemerkt worden, daß er als Zigarren- resp. Schnupftabaksgut gebaut wird, so wird angenommen, daß Pfeifengut versichert worden ist.

Die Versicherung bei Wein erstreckt sich nur auf die nach vollendeter Blüte vorhandenen Früchte; auch übernimmt die Gesellschaft bei Wein, ebenso wie bei Hackfrüchten, nur den Schaden an der Quantität, nicht auch denjenigen, welchen sie an ihrer Qualität erleiden sollten.

2. Die sämtlichen wirtschaftlich nutzbaren Teile der Bodenerzeugnisse sind in die Versicherung inbegriffen.

Bei Winter- und Sommerweizen, Winter- und Sommerroggen, Spelz, Dinkel und Einkorn, allen Schoten- und Hülsenfrüchten und jedem Gemenge der letzteren mit Halmfrüchten wird ein Drittel, bei Winter- und Sommergerste, Hafer, Buchweizen, Hirse, Mais und anderem Sommergetreide ein Viertel, bei Ölfrüchten, sowie bei den zur Samengewinnung gebauten Gräsereien und Futterkräutern ein Zehntel der Versicherungssumme auf das Stroh resp. die Halme gerechnet.

Bei Tabak gilt ein Zehntel der Versicherungssumme für das Sandgut, fünf Zehntel für das Erdgut und vier Zehntel für das Bestgut.

Bei Flachs und Hanf gelten zwei Drittel der Versicherungssumme für den Bast und ein Drittel für den Samen.

3. Die Verpflichtung der Gesellschaft gegen den Versicherten bestimmt sich lediglich nach dem Inhalte der Police und der etwaigen schriftlichen Nachträge dazu.

4. Die Versicherung soll zu keinem Gewinne führen, sondern nur zum Ersatz des lediglich durch Hagelschlag entstandenen wirklichen Verlusts an den versicherten Bodenerzeugnissen. Es kann demnach kein größerer Ertrag vergütet werden, als, falls ein Hagelschlag nicht stattgehabt hätte, erzielt worden wäre. Für die Berechnung des Wertes des Ertrags sind die in der Police angenommenen Preissätze maßgebend. Übersteigt dieser Wert die Versicherungssumme, so wird der Schaden nur bis zum Betrage der letzteren, und wenn er ein teilweiser ist, nur im Verhältnis zu derselben vergütet.

5. Der Versicherte darf keine Doppelversicherung nehmen, d. h. er darf die versicherten Bodenerzeugnisse nicht noch anderweitig versichern lassen.

6. Die Verpflichtung der Gesellschaft beginnt, sofern bis dahin die Prämie und Nebenkosten (Policengebühr, Stempel, Porto) durch Barzahlung oder durch Ausstellung eines Wechsels berichtigt sind, am nächstfolgenden Tage mittags 12 Uhr, nachdem der nach Vorschrift des Abschnitts 8 vollständig ausgefertigte und von dem Antragenden vollzogene Versicherungsantrag bei der Generalagentur eingegangen ist, andernfalls erst mit dem Zeitpunkte der bar oder durch Wechsel erfolgten Prämien- und Nebenkostenberichtigung, zu welcher der Versicherungsnehmer verpflichtet ist, spätestens sofort, nachdem ihm von dem Eintreffen der Police bei der Agentur Kenntnis gegeben ist.

Der Vermerk der Generalagentur liefert den vollen Beweis über die Zeit des Eingangs des Versicherungsantrags bei ihr, vorbehaltlich des dem Versicherten zustehenden Gegenbeweises.

Finden sich in dem eingereichten Versicherungsantrage Mängel zu beseitigen, so tritt die Versicherung für die bemängelten Positionen erst mit der Aushändigung des von der Generalagentur ausgestellten Versicherungsdokuments in Kraft, immer wieder vorausgesetzt, daß die Zahlung der Prämie und Nebenkosten erfolgt ist.

7. Die Versicherung hört in jedem Jahre auf, bei Wein mit dem Beginn der Lese in den betreffenden Anlagen, bei Flachs und Hanf, sobald dieselben nicht mehr im Boden wurzeln, bei allen übrigen Bodenerzeugnissen, sobald dieselben abgefahren oder in Diemen (Feimen, Schobern, Mieten) zusammengesetzt sind.

### Obliegenheiten des Versicherten.

#### a) Bei der Versicherungsnahme.

8. Wer versichern lassen will, hat den Versicherungsantrag nach Anleitung der dazu bestimmten Formulare, dem wahren Sachverhalte gemäß, gewissenhaft und vollständig auszufüllen, eigenhändig zu unterschreiben und in doppelter Ausfertigung der Agentur, welche die Versicherung vermittelt, zu übergeben.

9. Der Versicherte ist verpflichtet, von Bodenerzeugnissen einer und derselben Gattung seine gesamte Bestellung zur Versicherung zu beantragen.

10. Diejenigen Bodenerzeugnisse, welche vor oder bei der Einreichung des Versicherungsantrags im laufenden Jahre bereits durch Hagelschlag betroffen worden sind, bleiben zwar von der Versicherung ausgeschlossen, sind aber dennoch im Versicherungsantrag mit der Bemerkung, daß sie bereits beschädigt worden, nachrichtlich aufzuführen.

Werden die zur Versicherung beantragten Bodenerzeugnisse während der Zeit nach Übergabe des Antrags, jedoch vor dem nach Abschnitt 7 eingetretenen Zeitpunkte der Gültigkeit der Versicherung vom Hagel betroffen, so ist solches durch den Antragsteller der Generalagentur sofort und spätestens bei der Empfangnahme der Police anzuzeigen. Auch in diesem Falle bleiben die betroffenen Bodenerzeugnisse von der Versicherung ausgeschlossen, und es wird der betreffende Teil der Prämie zurückgezahlt.

b) Bei Veränderungen.

11. Bei Nachversicherungen, sowie in Fällen, wo die Felder mit anderen als den ursprünglich angegebenen Bodenerzeugnissen bestellt werden und die Versicherung darauf übergehen soll, hat der Versicherte für die betreffenden Grundstücke einen neuen Versicherungsantrag nach Anleitung des Abschnitts 8 einzureichen.

Die Nachversicherung resp. die Versicherung der neu bestellten Bodenerzeugnisse beginnt alsdann, nachdem in den betreffenden Fällen die Prämiennachzahlung erfolgt ist, mit dem im Abschnitt 6 bezeichneten Zeitpunkte.

Eine Neubestellung solcher Grundstücke, welche vom Hagel betroffen sind, ist jedoch nur dann versichert, wenn dafür ein neuer Versicherungsvertrag abgeschlossen wird.

12. Wenn, außer in Erbschaftsfällen, die Gesamtheit der versicherten Bodenerzeugnisse auf einen anderen Besitzer übergeht, so tritt letzterer erst durch seine in Gemeinschaft mit dem Versicherten der Generalagentur eingereichte schriftliche Anzeige in die Rechte und Pflichten desselben ein.

c) Nach eingetretenem Hagelschaden.

13. Sind die versicherten Bodenerzeugnisse von einem Hagelschlage, für welchen eine Vergütung in Anspruch genommen werden soll, betroffen worden, so muß der Versicherte binnen 72 Stunden nach dem Ereignisse eine schriftliche, mit Datum und Unterschrift versehene Anzeige hiervon an die Generalagentur absenden. In dieser Anzeige sind Tag und Stunde des stattgehabten Hagelschlags und die mutmaßliche Höhe des Schadens für jede Position des Versicherungsantrags anzugeben.

Auf Grundstücke, welche nach Ablauf der obigen Frist als beschädigt angemeldet werden, wird eine Entschädigung nicht gewährt.

Die Schadenanzeige ist einem Antrage auf Abschätzung gleich zu achten, jedoch steht es dem Versicherten frei, sich bei derselben diesen Antrag auf längstens acht Tage, vom Datum der ersten Anzeige ab gerechnet, ausdrücklich vorzubehalten. Wird in diesem Falle der vorbehaltene Antrag binnen der gestellten Frist nicht an die Generalagentur abgesendet, so gilt die Anmeldung als nicht geschehen und der Anspruch auf Schadenersatz ist erloschen.

14. Solange nicht die Entschädigung durch die Gesellschaft festgestellt ist, darf an den vom Hagel betroffenen Bodenerzeugnissen eine Veränderung nicht vorgenommen werden.

15. Der Versicherte ist gehalten, der Gesellschaft, resp. den von ihr mit Ermittelung des Schadens beauftragten Personen, über alle Umstände, welche Bezug auf die Versicherung, den Wert der verhagelten Bodenerzeugnisse, die

Art und den Umfang des Schadens haben, jede von ihm verlangte Auskunft mit Wahrhaftigkeit und ohne Zögerung zu erteilen, auch auf Verlangen der Police, die Wirtschaftsregister über Aussaat und Fläche, die etwa vorhandenen Vermessungs- und Bonitierungsregister, sowie sonstige zu seiner Verfügung stehende Nachweise vorzulegen.

Bei der Abschätzung selbst hat er sich jeder Einmischung zu enthalten.

### Schadenermittelung.

16. Der Zeitpunkt für die Abschätzung des Schadens wird von der Gesellschaft bestimmt, jedoch darf derselbe nicht über den Schluß der Ernte hinaus verschoben werden.

Im Falle der Versicherte wegen beabsichtigter Umackerung und Neubestellung oder anderweiter Benutzung der verhagelten Grundstücke, resp. einzelner derselben, die alsbaldige Abschätzung des Schadens schriftlich beantragt, hat die Gesellschaft, sofern sie auf diesen Antrag eingeht und binnen 10 Tagen nach Eingang desselben die Schadenfeststellung (vgl. Abschnitt 17) bewirkt, das Recht, den Versicherten durch Zahlung von zwei Dritteln der aus der Festsetzung des Verlusts sich ergebenden Schadensummen für die betreffenden Grundstücke derart vollständig abzufinden, daß letztere aus der Versicherung ausscheiden.

17. Wenn auf Grund einer Untersuchung des Schadens durch den Vertreter der Gesellschaft eine Vereinigung zwischen der letzteren und dem Versicherten über die Höhe des Verlusts nicht zustande kommt, so werden zwei Sachverständige, welche die gesetzlichen Eigenschaften unparteiischer Beweiszeugen haben, der eine von dem Versicherten, der andere von der Gesellschaft ernannt. Die Sachverständigen schätzen:

1. der wievielste Teil des Grundstücks vom Hagel betroffen worden ist;
2. welchen Ertrag die versicherten Bodenerzeugnisse auf der vom Hagel betroffenen Fläche nach erlangter Reife geliefert haben würden, wenn kein Hagelschlag eingetreten wäre, und
3. der wievielste Teil dieses Ertrags

   a) an Körnern, b) an Stroh

   durch den Hagelschlag verloren gegangen ist.

Falls die beiden Sachverständigen zu einer Übereinstimmung in ihrem Urteile nicht gelangen, entscheidet der Ausspruch eines durch dieselben, und wenn sie sich über die Wahl nicht einigen, durch den Versicherten aus drei ihm von der Gesellschaft bezeichneten Personen gewählten Obmanns, selbst dann, wenn dieser Ausspruch mit keinem der anderen beiden Urteile übereinstimmt.

Die Wahl des Sachverständigen und bzw. des Obmanns muß seitens des Versicherten auf Verlangen des Vertreters der Gesellschaft binnen längstens 24 Stunden geschehen, widrigenfalls dieselbe rechtsgültig durch den Vertreter der Gesellschaft bewirkt wird.

Bei dem übereinstimmenden Gutachten der beiden Sachverständigen oder in dessen Ermangelung bei dem Ausspruche des Obmanns bewendet es in betreff der Beantwortung obiger drei Fragen endgültig, so daß der Rechtsweg in dieser Beziehung keinem der beiden Teile mehr zusteht.

18. Die Abschätzung des Schadens, möge sie auf die eine oder die andere Weise erfolgt sein, hat keinen Einfluß auf die Frage, ob überhaupt eine Entschädigungspflicht der Gesellschaft vorliegt. Diese Frage fällt vielmehr bei mangelnder Einigung der richterlichen Entscheidung anheim (vgl. Abschnitt 23).

19. Wenn ein beschädigtes Grundstück wiederholt von einem Hagelschlage betroffen worden ist, so findet ohne Rücksicht auf die etwa schon erfolgte Abschätzung des früheren Schadens eine Feststellung des Gesamtschadens statt. Sollte für den früheren Schaden bereits eine Vergütung geleistet worden sein,

so wird diese an der aus der neuen Abschätzung sich ergebenden Entschädigungssumme gekürzt.

20. Die Kosten der Besichtigung resp. Abschätzung bestreitet die Gesellschaft und bringt dagegen bei jedem ersatzfähigen Schaden 5 Prozent, wenn aber nach vergeblich versuchter Vereinigung (vgl. Abschnitt 17) eine Abschätzung durch zwei Sachverständige resp. den Obmann hat eintreten müssen, $7\frac{1}{2}$ Prozent von der Entschädigungssumme in Abzug. — Ist der angemeldete Schaden nicht ersatzfähig befunden, so hat der Versicherte wegen der von der Gesellschaft aufgewandten Besichtigungs- resp. Abschätzungskosten derselben ein von ihr zu bestimmendes Pauschquantum bis auf Höhe von 150 Mark zu vergüten.

21. Wenn der Versicherte den Bestimmungen der Abschnitte 5, 9, 10, 13, 14 und 15 zuwiderhandelt oder absichtlich zur Vergrößerung des Schadens beiträgt, so hat er keinen Anspruch auf Entschädigung, die Versicherung ist erloschen und die Prämie der Gesellschaft verfallen.

22. Wenn über die Entschädigung eine schriftliche Einigung ohne Vorbehalt zwischen dem Versicherten und der Gesellschaft nicht stattgefunden hat und der Versicherte nicht bis zum 15. November des Schadenjahrs vor dem zuständigen Richter (Abschnitt 28) klagbar geworden ist, so sind seine Ansprüche auf Schadenersatz erloschen.

Gerichtsstand.

23. Alle aus dem Versicherungsvertrage entstehenden Streitigkeiten gehören vor das ordentliche Gericht (nicht vor das Handelsgericht) desjenigen Ortes, wo die Police ausgestellt ist.

Zahlung.

24. Die Entschädigung wird binnen Monatsfrist, nachdem der gesamte Betrag derselben durch Anerkenntnis beider Teile, Vergleich oder rechtskräftiges Urteil festgestellt ist, an dem Orte, wo die Police ausgefertigt ist, bar ausgezahlt.

Wird die Auszahlung der Entschädigung durch Prioritätsstreitigkeiten gehindert, so ist die Gesellschaft vor Beseitigung des Hindernisses zur Zahlung nicht verpflichtet, auch nicht verbunden, die Folgen des Zahlungsaufschubs zu vertreten.

**Besondere Bedingungen für mehrjährige und fortlaufende Versicherungsnahme.**

a) Die Versicherung wird auf sechs hintereinanderfolgende Jahre abgeschlossen.

Sie läuft, sofern sie nicht im letzten Jahre der sechsjährigen Periode bis zum 1. Oktober von der einen oder anderen Seite gekündigt ist, auf eine unbestimmte Reihe von Jahren fort mit einem beiden Teilen alljährlich bis zum 1. Oktober freistehenden Kündigungsrecht. Seitens des Versicherten muß die Kündigung bei der Generalagentur, welche die Versicherung abgeschlossen hat, durch posteingeschriebenen Brief erfolgen.

b) Die Gesellschaft gewährt einen Prämienrabatt von 5 Prozent, welcher sich nach jedem Jahre, in welchem auf die betreffende Versicherung keine Entschädigung zu leisten gewesen ist, um 1 Prozent steigert. Ein höherer Rabatt als 20 Prozent wird aber niemals gewährt. Die Bezahlung einer Entschädigung hat jedoch zur Folge, daß in dem auf das Schadenjahr folgenden Versicherungsjahre der Rabatt auf 5 Prozent zurückgeht, aber nach demnächstigen schadenfreien Jahren wiederum um 1 Prozent pro Jahr steigt.

c) In dem ersten sowohl wie in jedem folgenden Jahre hat der Versicherungsnehmer die für das betreffende Jahr zu versicherten Bodenerzeugnisse nach den Bestimmungen des Abschnitts 8 der allgemeinen

Bedingungen zu deklarieren. Diese Deklaration tritt am nächstfolgenden Tage mittags 12 Uhr, nachdem sie bei der Generalagentur eingegangen ist, in Kraft. Der Prämienbetrag wird unter Zugrundelegung der oben bemerkten Prämiensätze berechnet und in einem Schadenfalle die Entschädigung nach Maßgabe der neuen Deklaration ermittelt. Letztere muß sich übrigens im ersten Jahre mindestens auf dieselben Fruchtgattungen erstrecken, welche durch die nach Lit. i. beigebrachte frühere Deklaration versichert waren oder in dem deklarierten Gesamtbestellungsplane angegeben sind und in den folgenden Jahren mindestens auf die in dem vorhergehenden Jahre versicherten Fruchtgattungen, in beiden Fällen jedoch nur, soweit der Versicherte die fraglichen Fruchtgattungen in dem betreffenden Jahre und auf den betreffenden Feldmarken überhaupt wieder anbaut. Dagegen können die der Versicherung zugrunde zu legenden Erträge und Preise, letztere jedoch innerhalb der von der Gesellschaft festgesetzten Grenze, in jedem Jahre den derzeitigen Ertrags- und Preisverhältnissen entsprechend, verschieden angenommen werden.

Soweit in diesen Bedingungen von „Fruchtgattungen" die Rede ist (vgl. Lit. d. und e.), werden Winter- und Sommeraussaat (z. B. Winter- und Sommerrübsen, Winter- und Sommerroggen usw.) als zwei verschiedene Fruchtgattungen angesehen.

Zu besonderer Entwickelung gelangt sind die Kollektiv- und Gemeindeversicherungen. Ihre Bildung geschieht etwa in der Weise, daß mindestens fünf Mitglieder einer Gemeinde sich zunächst einen Vertrauensmann — bisweilen den ihnen bekannten Agenten der Gesellschaft, meistens aber den Gemeindevorsteher, oder Lehrer oder einen anderen angesehenen bäuerlichen Wirt — wählen, dem alsdann die mit Aufnahme des Versicherungsantrags verbundenen Arbeiten obliegen. Für sämtliche Teilnehmer einer Gemeindeversicherung, deren Zahl nach oben völlig unbegrenzt ist, wird nur eine Police ausgefertigt, wodurch die Kosten für Aufnahme, Porto usw. bis auf ein Minimum für den einzelnen ermäßigt werden. Ebenso tritt im Schadenfalle eine ganz bedeutende Ersparung an den Regulierungskosten ein, indem diese ohne Rücksicht auf die Zahl der Beschädigten und die Höhe der einzelnen Entschädigungssummen nur bis zu dem bedingungsmäßigen Maximalbetrage berechnet werden. Bei Abschätzung der Schäden ist jedem einzelnen Mitgliede die Vertretung seiner Interessen zwar gestattet, jedoch wohnt auch der Vertrauensmann der Schätzung bei und wählt bei formeller Taxe den Vertreter der Beschädigten, sowie beim Obmannsverfahren bei Nichteinigung der Taxatoren auch den Obmann aus der Zahl der ihm Vorgeschlagenen.

Das Erkennen und die Abschätzung des Hagelschadens erfordern ebenso spezielle Technik und Erfahrung, wie die Schadensermittelung bei anderen Sachversicherungsarten.

Trifft der Hagel Pflanzenteile, so pflegt er die Oberteile, meist auch die Zellen, zu zerquetschen und zu zerreißen. Die so getroffenen Gewebeteile vertrocknen und verfärben sich durch das Verschwinden

dieses Zelleninhalts. Es entstehen Punkte oder Flecken von verschiedener Färbung. Diese Flecken bezeichnet man mit Anschlag. Es bedarf kaum des Hinweises darauf, daß es für die Art und den Umfang der Beschädigung der Pflanzenteile von Bedeutung ist, wie groß die Höhe ist, welche der Hagel beim Herabfallen zu durchmessen hatte und in welcher Richtung er auf die Pflanze aufschlug. Dabei ist natürlich die Widerstandskraft der Pflanzen von ausschlaggebender Bedeutung. Ein schwacher Anschlag an grünem Getreide oder an Hülsenfrüchten kann ganz belanglos sein, so daß er keinen ersatzfähigen Schaden hervorruft. Starker Anschlag kann in seinen Wirkungen wieder ganz verschieden sein, je nach Verletzung der inneren Gewebeteile und je nach dem Entwickelungsstadium der Pflanzen. Alles dies ist bei der Abschätzung zu berücksichtigen.

Eine besondere Beachtung verdient die Versicherung der Weintrauben. Die Schwierigkeit der Durchführung dieser Versicherungsart ergibt sich daraus, daß die Rebe eine Kulturpflanze ist, deren Jahresertrag sehr starken Schwankungen unterliegt und nur von den Obstbäumen hierin übertroffen wird. Es kommt weiter hinzu, daß für die Trauben die Hagelgefahr schon sehr frühe, nämlich etwa drei Monate vor vollendeter Blüte beginnt, während die Hagelversicherung erst später einsetzt, ausgehend von der Ansicht, daß vor vollständig vollendeter Blütezeit kein Urteil über den wahrscheinlichen Ertrag der Reben zu fällen ist. *Schramm* versucht die Hagelgefahr für die Trauben in drei Perioden zu zerlegen und will für jede dieser drei Perioden eine besondere der Gefahr entsprechende Prämie festgestellt wissen. Freilich ergibt sich alsdann eine hohe Prämie, falls nicht etwa nur Teilersatz geleistet werden soll. —

Die Bestrebungen einer staatlichen Regelung der Hagelversicherungsfrage in Bayern reichen bis in die 30er Jahre des vorigen Jahrhunderts zurück. Vorschläge der mannigfachsten Art finden sich, vom Plane der Errichtung einer Unterstützungskasse angefangen, bis zu dem eines umfassenden Staatsmonopols. Die jetzige bayerische Anstalt beruht auf dem Gesetz vom 13. Februar 1884. Dem Gesetz liegen nach der amtlichen Denkschrift die folgenden Prinzipien zugrunde.

1. Freiwilligkeit des Beitritts ohne Ausschluß von Privatkonkurrenzanstalten.
2. Fester Beitrag ohne Nachschußverbindlichkeit, Fälligkeit des Beitrags am Beginn des Versicherungsjahrs (1. März), Einhebung des Beitrags nach der Ernte im Oktober.
3. Geringe Verwaltungskosten durch den Anschluß der Anstalt an die Königl. Bayerische staatlich geleitete Gebäude-Brandversicherungsanstalt.
4. Staatszuschuß von 40000 Mark, seit 1898 200000 Mark jährlich.
5. Stammkapital von 1 Million Mark, dessen Zinsen mit jährlich 10000 Mark in den Reservefonds fließen.

6. Reservefonds im Bedürfnisfall zu $^1/_4$ seines jeweiligen Bestands zur Schadenszahlung verwendbar.
7. Kürzung der Entschädigung bis 80 Prozent des abgeschätzten Schadens, wenn Beitrag und Staatszuschuß zur vollen Schadenszahlung nicht ausreichen.
8. Heranziehung von $^1/_4$ des Reservefonds, wenn Beitrag und Staatszuschuß zur Zahlung von 80 Prozent des eingeschätzten Schadens nicht ausreichen.
9. Schadensschätzung durch eingeschworene praktische Landwirte.
10. Schaffung eines Ausschusses, in welchem die Anstaltsmitglieder der einzelnen Regierungsbezirke, sowie der landwirtschaftliche Verein durch je ein Mitglied und die Staatsregierung durch einen abgeordneten Kommissar vertreten sind.

Sämtliche Gemeinden des Königreichs sind in Orts-Hagelgefahrsklassen eingereiht, von welchen im ganzen sechs vorhanden sind; die im Anbau befindlichen Früchte werden ihrerseits wieder nach der Hagelempfindlichkeit in acht Klassen eingereiht.

Das bei Eröffnung der Anstalt auf eine bestimmte Summe, das Flurmaximum, beschränkte örtliche Risiko, hat allmählich eine Ausdehnung erlangt und ist wohl nunmehr, da über 7000 Gemeinden des Königreichs an der Landesanstalt beteiligt sind, auf insgesamt 700 Millionen gestiegen.

Gegen die Einrichtung der Anstalt wird eine Reihe von Einwänden geltend gemacht. Die Versicherten der Staatsanstalt seien ungünstiger gestellt als die einer Privatanstalt durch die Auferlegung einer Anzeigepflicht, bei deren Verletzung dem Versicherten der Rechtsnachteil des Verlustes der Entschädigung treffe. Weit wichtiger ist der Einwand, daß im Gegensatz zu den Privatanstalten die Versicherten der Staatsanstalt nicht volle Entschädigung erhalten, daß vielmehr, soweit die jeweiligen Mittel der Staatsanstalt nicht ausreichen, die einzelnen Entschädigungsbeträge um so viele Prozente zu kürzen sind, als zur Deckung dieses Schadens fehlen. Tatsächlich ist eine solche Kürzung überaus häufig gewesen. In den 20er Jahren ihres Bestehens hat die Staatsanstalt nur fünfmal eine volle Vergütung der Schäden eintreten lassen können, in vier Jahren wurden mehr als 80 Prozent des abgeschätzten Schadens vergütet; in den übrigen Jahren sind nur 80 Prozent gezahlt worden, 1891 nur 76 Prozent, 1900 nur 67 Prozent und 1903 nur 57 Prozent. Die Verluste, welche durch die Kürzung ihrer Entschädigungen allein im Jahre 1903 von der bayerischen Landwirtschaft zu erleiden waren, werden auf nahezu 3 Millionen Mark geschätzt.

Wirksamer als ein staatlicher Hagelversicherungsbetrieb ist von agrarpolitischen Gesichtspunkten aus nach *Buchenberger* ein verwaltungsmäßiges Zusammenwirken von privaten Gesellschaften und staatlichen oder Selbstverwaltungsbehörden anzusehen, weil dann die Schaffung eines besonderen verantwortungsreichen neuen staatlichen Verwaltungsapparats vermieden, eine bereits vorhandene Organisation für die

heimischen Interessen nutzbar gemacht und das Risiko der Versicherung auf die breiten Schultern der ihre Tätigkeit über ein weites Gebiet ausdehnenden Gesellschaft abgewälzt werden könne. Stets wird aber hierbei die Frage zu prüfen sein, ob sich eine Unterstützung eines Teiles der Bevölkerung auf Kosten der Gesamtheit rechtfertigt.

Eine Anzahl Regierungen (Baden 1891, Württemberg 1895, Elsaß-Lothringen 1900 und Hessen 1904) haben in der eben erwähnten Weise mit einer privaten Hagelversicherungs-Gesellschaft auf Gegenseitigkeit Verträge geschlossen. Nach diesen ist die Gesellschaft zur unbedingten Annahme jeder Versicherung auf Grund des vereinbarten Prämientarifs verpflichtet. Den Versicherten wird aber die Nachschußpflicht durch staatliche Beihilfen, und zwar in Baden bis 10000 Mark, in Württemberg bis 160000 Mark jährlich erleichtert, oder ganz abgenommen, während in Hessen vom Staat ein Kredit zur Verfügung gehalten wird, aus dem bei Unzulänglichkeit der Mittel des Fonds das Fehlende vorgeschossen werden kann. Solche Vorschüsse sind der Staatskasse aus dem Fonds zu verzinsen. Der Staatskredit ist auf 10000 Mark bemessen. Die Vorschüsse sind der Staatskasse zurückzuzahlen, sobald nach Ermessen der Ministerien die entsprechenden Mittel vorhanden sind.

Der Deutsche Landwirtschaftsrat hat wiederholt die Frage erörtert, ob für den Landwirt die Hagelversicherungs-Gesellschaften auf Gegenseitigkeit vorteilhafter seien als die Aktiengesellschaften und auch, ob eine obligatorische Reichshagelversicherungs-Gesellschaft angestrebt werden solle. Die Ansichten gingen weit auseinander. Die Aktiengesellschaften fanden ebenso starke Anhänger als Gegner. In zwei aufeinanderfolgenden Sitzungsperioden (1886 und 1887) wurde daher ein die prinzipielle Frage nur indirekt berührender Beschluß gefaßt dahin lautend: „Der Deutsche Landwirtschaftsrat erklärt, es seien in denjenigen Staaten und Provinzen, in denen durch die bestehenden Hagelversicherungsinstitute dem landwirtschaftlichen Bedürfnis nicht genügt ist, öffentliche Hagelversicherungsanstalten mit gegenseitiger Schadensübertragung ins Leben zu rufen.“ Auch in den Sitzungsperioden von 1892 und 1894 hat der Deutsche Landwirtschaftsrat keine prinzipielle Meinung darüber ausgesprochen, ob die eine oder die andere Form der Hagelversicherung vorzuziehen sei. Die Verhandlungen und Beschlüsse des Deutschen Landwirtschaftsrats können mit *v. d. Goltz* „als der treffendste Ausdruck für die zweifache Tatsache angesehen werden:

1. daß sowohl die auf Gegenseitigkeit wie die auf Aktien begründeten Hagelversicherungs-Gesellschaften ihre eigentümlichen Vorzüge besitzen und daß
2. die Konkurrenz beider Arten von Anstalten für die verschiedenen Landwirte als vorteilhaft zu betrachten ist.“

---

# XIV. Viehversicherung.

## § 47. Entwickelung.

Die ersten Spuren der Viehversicherung oder, wie sie zuweilen neuerdings genannt wird, Tierversicherung, sind bereits im alten Palästina vorhanden, wo wir auf das Übereinkommen von Eseltreibern stoßen, in dem es heißt: „Jedem von uns, der durch Räuber oder wilde Tiere einen Esel einbüßt, werden wir einen anderen Esel beschaffen.“ Dann findet sich eine Art Viehversicherung erst im 12. Jahrhundert wieder, und zwar in Island, wo Genossenschaften sich gegenseitig die Verluste, welche durch Viehsterben den einzelnen Mitgliedern erwuchsen, durch Naturalersatz vergüteten. Zweifelsohne haben ähnliche Einrichtungen bei anderen genossenschaftlichen Vereinigungen — sicherlich auch in Deutschland — bestanden. Aber die übliche Darstellung macht vom 12. Jahrhundert ab einen großen Sprung ins 18. und erklärt die Viehversicherung als eine Schöpfung Friedrichs des Großen. Diese Darstellung ist falsch; denn es lassen sich folgende, bisher in der deutschen Literatur offenbar nicht beachtete Einrichtungen einer wirklichen Viehversicherung feststellen. In einer spanischen Ordonnanz von 1556 treffen wir auf eine mit der Sklavenversicherung verbundene Viehversicherung, welche sich jedoch nur auf den Ersatz von auf Seereisen verunglücktem Vieh bezieht. 1710 findet sich eine Pferdeversicherung in London, welche Ersatz leistet für Tiere, welche eines natürlichen Todes sterben oder gestohlen oder untauglich werden. Was die Viehversicherung in Deutschland betrifft, so läßt sich eine aus dem Jahre 1720 stammende Hamburger Police nachweisen, in welcher mehrere Einzelversicherer das Risiko für Tiere übernehmen, und zwar sowohl für deren Tod wie für Krankheit, Raub und alle Unfälle. Aus dem Text dieser Police ist zu schließen, daß bereits viel früher schon in Antwerpen ähnliche Viehversicherungsverträge häufig abgeschlossen wurden. Aus dem Jahre 1753 ist eine Schrift des Hamburger Kaufmanns *Magens* erhalten, welche ebenfalls über die Viehversicherung als eine bestehende Einrichtung Nachweise bringt. Ob allerdings Viehversicherung-Gesellschaften vorhanden waren, dafür liegt kein Material vor. Es ist möglich, daß insbesondere nur in der Zeit von Epidemien solche Viehversicherungsverträge von Einzelversicherern abgeschlossen wurden.

Die bei wachsender Bedeutung der Landwirtschaft gleichfalls emporstrebende Tierzucht hatte unter den Tierseuchen, insbesondere der Rinderpest, erschreckend zu leiden. Der Verlust in den Jahren 1740—1750 wird auf 3 Millionen Rinder in Europa geschätzt. Däne-

mark allein hat von 1745—1751 über 2 Millionen Rinder an der Rinderpest verloren. Der Ruf nach Staatshilfe kann daher nicht auffallen. Aus dem Jahre 1764 rührt ein in Leipzig verfaßter Entwurf her, welchem sich im Jahre darauf das preußische Reglement anschloß, wonach in sämtlichen Kreisen Sozietäten errichtet werden sollten zur Versicherung des Rindviehs der Beteiligten und zwecks gemeinsamer Schadendeckung. Die erste Viehversicherungs-Gesellschaft auf staatlicher Grundlage gab Friedrich der Große den besonders bedrängten Schlesiern. Die Anstalt war eine Zwangsversicherung der einem Kreis der Provinz angehörigen Viehbesitzer. Der Ersatz beschränkte sich nicht auf die durch Rinderpest entstandenen Verluste, sondern erstreckte sich auch auf Schäden durch Brand und Blitz. Eine verwandte Einrichtung findet sich 1782 in Ostfriesland, wie um die damalige Zeit überhaupt im Norden Europas dieser Versicherungszweig zu allgemeiner Verbreitung gekommen zu sein scheint. So lassen sich namentlich in Dänemark entsprechende Einrichtungen nachweisen, neben kleinen Kuhgilden 1774 auch eine größere Gesellschaft.

Mit dem Beginn des 19. Jahrhunderts dehnt sich die Einrichtung lokal begrenzter Viehversicherungsvereine in Deutschland mehr aus. Wir treffen auf sie in Anhalt, in Lippe, in Waldeck usw. Den sich mehr und mehr regenden Forderungen in bäuerlichen Kreisen nach staatlicher Viehversicherung wurde nicht so allgemein entsprochen, als man hätte erwarten können. Dagegen waren die Regierungen beflissen, private Einrichtungen zu fördern, insbesondere auch auf die Vorteile solcher privaten Versicherungseinrichtungen hinzuweisen, und zwar nicht ohne Erfolg. Orts-Viehversicherungsvereine traten auf primitivster Grundlage in den verschiedensten Teilen Deutschlands ins Leben.

Diese lokalen Vereine vermehrten sich und gelangten zu einer festeren Ausgestaltung, als durch die *Stein-Hardenbergsche* Gesetzgebung in Preußen und durch analoge Gesetzesakte in anderen Staaten der Bauer freier Besitzer seiner Scholle geworden, von allen alten feudalen Lasten befreit und auf Grund der Lehre *Thaers* ein intensiver Anbau, ein rationeller landwirtschaftlicher Betrieb aufkam. Bis zur Reform der Agrarverhältnisse galt der Viehstand, dessen Wert nur ein verhältnismäßig geringer war, mehr als ein notwendiges Übel, denn als ein Mittel zur Erzielung eines direkten Nutzens.

Heute sind wohl über 6000 derartiger Viehversicherungskassen in Deutschland zu zählen.

Größere private Unternehmungen finden sich in Deutschland erst in den 30er Jahren des vorigen Jahrhunderts, und zwar hat der als Vorkämpfer auf dem Gebiete der Versicherungswissenschaft wiederholt genannte *Masius* das Verdienst, die Viehversicherungsanstalt für Deutschland im Jahre 1833 gegründet zu haben. Die Gesellschaft

beruhte auf dem Grundsatze der Gegenseitigkeit und fand schnelle Nachahmung in der gothaischen Anstalt, der 1839 eine württembergische, 1840 eine Frankfurter Gesellschaft folgte. Auf diese und andere Gründungen näher einzugehen erübrigt sich, weil sie alle nur von sehr kurzem Bestand gewesen sind. Auch die von *Masius* errichtete Anstalt verschwand bereits nach wenigen Jahren.

Erst das Jahr 1849 sah die Gründung einer größeren Gesellschaft, welche noch heute besteht und die Periode der Begründung erfolgreicher großer Versicherungsanstalten in Deutschland begonnen hat, des Pfälzischen Viehversicherungsvereins zu Speyer.

Aufs engste verknüpft mit der Entwickelung der Viehversicherung ist die Viehseuchengesetzgebung. Bedeutete schon die Gründung der schlesischen Anstalt durch Friedrich den Großen der Beginn einer solchen Gesetzgebung, da sie zur Bekämpfung der Rinderpest diente, so wurde das Gesetz von 1765 nach seiner Abänderung im Jahre 1842, insbesondere aber infolge seines Ersatzes durch ein Reichsgesetz im Jahre 1869, ein wichtiges Moment für die gedeihliche Weiterentwickelung der Viehversicherung.

Nach Maßgabe des Gesetzes von 1869 ist aus Reichsmitteln eine Entschädigung zu gewähren für die auf Anordnung der Behörde getöteten Tiere und enteigneten Plätze, sowie für die nach rechtzeitiger Anzeige des Besitzers gefallenen Tiere. Diese Vorschriften bezogen sich zunächst nur auf die Rinderpest, wurden aber 1880 ausgedehnt auf Rotz, Lungenseuche, Milz- und Rauschbrand. Hier ist die Entschädigung zu leisten für die auf polizeiliche Anordnung getöteten, sowie für diejenigen Tiere, welche zufolge einer polizeilich angeordneten Lungenseucheschutzimpfung zugrunde gegangen sind. Dabei ist es den einzelnen Bundesstaaten überlassen, Bestimmungen zu treffen über die Art der Aufbringung, Ermittelung und Festsetzung der Entschädigung. Während in Preußen, Bayern und Elsaß-Lothringen die Entschädigungen auf die Staatskasse übernommen worden sind, werden sie in anderen Bundesstaaten durch Verteilung auf die Besitzer der einzelnen Tiergattungen nach Maßgabe der Kopfzahl gedeckt. In einzelnen Bundesstaaten finden wir weiterhin eine Ausdehnung dieser Gesetzgebung. So hat Baden eine Verordnung, welche Ersatz für mit Tollwut behaftete Rinder und Pferde vorschreibt. In Württemberg besteht eine solche für an Maul- und Klauenseuche gefallenes Rindvieh, in Hessen für Verluste durch Schweinerotlauf. Dagegen ist in Deutschland keinerlei Entschädigungspflicht für an Tuberkulose gefallenes Vieh vorhanden. Eine solche kennt man dagegen in zahlreichen Staaten des Auslandes, z. B. in Frankreich, Norwegen, Schweden und Belgien.

Man hat die Viehseuchengesetzgebung als Viehversicherung anzusehen versucht. Da das Gesetz ausdrücklich die Erhebung von Beiträgen bei den Besitzern von Rindvieh und Pferden erlaube, so

handele es sich hier um eine Art Zwangsversicherung. Diese Auffassung läßt sich jedoch nicht aufrecht erhalten. Im weiteren Verlauf unserer Darstellung wird daher die Seuchengesetzgebung ausscheiden; nur die zweifelsohne als Versicherung anzusehenden Einrichtungen sollen besprochen werden.

Es bedeutet naturgemäß eine erhebliche Erleichterung für den erfolgreichen Betrieb einer privaten Viehversicherung, wenn der Staat durch seine veterinär-polizeilichen Maßregeln das Einschleppen und die Verbreitung der gefährlichen Viehseuchen eingedämmt und dazu noch durch seine agrarpolitischen Schutzgesetze die Garantie für Entschädigung der Besitzer vernichteten Viehes übernommen hat.

Der Viehversicherung blieb sonach nur noch die Aufgabe, für die mindererheblichen Gefahren, welche dem Viehbesitzer drohen, Ersatz zu bieten.

Über den Umfang der Viehversicherung ist für Deutschland ebensowenig wie für das Ausland zuverlässiges Material vorhanden, da es bis jetzt noch nicht gelungen ist, alle auf diesen Gebieten bestehenden Organisationen zu erfassen.

Aus dem Bericht des Kaiserlichen Aufsichtsamts ist nur zu entnehmen, daß im Jahre 1901 397 inländische Viehversicherungsunternehmungen seiner Aufsicht unterstanden haben, welche insgesamt eine Bruttoprämieneinnahme von 8690351 Mark erzielten. Ausländische Anstalten werden nicht angeführt; dagegen betreibt eine Reihe deutscher Anstalten, insbesondere in skandinavischen Ländern, ebenfalls die Viehversicherung. Die Gesamtzahl der Viehversicherungsvereine im gesamten Deutschland dürfte mehrere Tausend betragen. Jeder genaue Nachweis fehlt aber.

Die volkswirtschaftliche Wichtigkeit eines ausgedehnten Viehversicherungsbetriebs erhellt aus folgenden Zahlen der amtlichen Statistik. Nach dem Ergebnis der Viehzählungen für das Gebiet des Deutschen Reiches in den Jahren 1873, 1883, 1892, 1897 und 1900 waren vorhanden:

a) Stückzahl.

| Jahr | Pferde | Rindvieh | Schweine | Schafe | Ziegen |
|---|---|---|---|---|---|
| | Stück | | | | |
| 1873 | 3 352 231 | 15 776 702 | 7 124 088 | 24 999 406 | 2 320 002 |
| 1883 | 3 522 545 | 15 786 764 | 9 206 195 | 19 189 715 | 2 640 994 |
| 1892 | 3 836 273 | 17 555 834 | 12 174 442 | 13 589 662 | 3 091 508 |
| 1897 | 4 038 485 | 18 490 772 | 14 274 557 | 10 866 772 | . |
| 1900 | 4 195 361 | 18 939 692 | 16 807 014 | 9 692 501 | 3 266 997 |

b) Verkaufswert.

| Jahr | Pferde | Rindvieh | Schweine | Schafe | Ziegen | überhaupt |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Millionen Mark | | | | | |
| 1883 | 1 678,7 | 3 074,3 | 476,7 | 306,6 | 39,7 | 5 576,9 |
| 1892 | 1 881,8 | 3 574,3 | 684,7 | 217,7 | 48,0 | 6 379,2 |
| 1900 | 2 352,1 | 4 182,3 | 913,7 | 194,8 | 54,6 | 7 698,4 |

Demgegenüber ist es von Interesse, auf die geringe Höhe der Versicherungssumme hinzuweisen, welche bei der Viehversicherung festzustellen ist. Es betrug für das Königreich Preußen die gesamte Versicherungssumme:

| | 1880 | 1886 |
|---|---|---|
| Orts- und sonstige kleinere Versicherungen | 127 379 595 Mark | 177 975 172 Mark |
| Größere allgemeine Viehversicherungen . . . | 18 139 018 „ | 19 435 064 „ |
| Größere Trichinenversicherungsanstalten . . | 4 397 840 „ | 22 390 392 „ |
| Summa | 149 916 453 Mark | 219 800 628 Mark |

Verglichen mit dem Werte des Viehbestands in Preußen nach der Aufnahme vom 10. Januar 1883 würde sich hieraus berechnen, daß im Jahre 1880 4,4 Prozent, im Jahre 1886 dagegen 6,5 Prozent desselben versichert gewesen sind. Bei 23 größeren deutschen Anstalten waren versichert

| Jahr | Pferde | Rinder | Schweine | Schafe und Ziegen | in Summa | Gesamtversicherungssumme |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1898 | 146 316 | 96 499 | 59 585 | 3 366 | 305 766 | 125 975 381 |
| 1902 | 209 136 | 43 591 | 71 246 | 2 632 | 426 605 | 190 634 163 |

In den Jahren 1898—1902 hat die Zahl der bei diesen Anstalten versicherten Pferde und Rindviehbestände (nach *Ehrlich*) zugenommen, während die der Schafe und Ziegen zurückgegangen ist. Die Gesamtversicherungssumme hat sich erhöht. Sie ist um 64 658 782 Mark oder 33,2 Prozent gestiegen und zwar von 125 975 381 Mark im Jahre 1898 auf 1899 136 951 085 Mark, 1900 152 664 747 Mark, 1901 176 791 675 Mark, 1902 190 634 163 Mark. In Prozenten des am 1. Dezember 1900 ermittelten Viehwerts von 7698,4 Millionen Mark waren somit durch Versicherung bei den größeren privaten Versicherungsanstalten gedeckt: 1902 2,4 Prozent, 1901 2,3 Prozent, 1900 1,9 Prozent, 1899 1,7 Prozent, 1898 1,6 Prozent.

## § 48. Organisation und Technik.

Der Umstand, daß bis auf den heutigen Tag kein deutsches Aktienunternehmen für Viehversicherung besteht, daß vielmehr lediglich Gegenseitigkeitsvereine diesen Zweig betreiben, weist bereits auf die Art der Schwierigkeiten hin, mit welchen die Viehversicherung zu kämpfen hat.

Während die bei der Hagelversicherung in Betracht kommende Gefahr, wie oben dargelegt wurde, den überaus großen Vorteil hat, unmöglich künstlich herbeigeführt werden zu können, hat die Viehversicherung gerade den großen Nachteil, daß bei ihr mehr als bei irgendeiner anderen Versicherungsart die Ehrlichkeit des Versicherten, sein subjektives Verhalten dem Versicherer gegenüber, in Betracht kommt, und daß es in den meisten Fällen geradezu unmöglich ist, eine etwaige absichtliche oder fahrlässige Herbeiführung des Versicherungsfalles festzustellen.

Eine Hauptschwierigkeit besteht in der Handhabung der Kontrolle. Nirgendwo im Versicherungswesen hat eine ungenügende Kontrolle in dem Maße wie bei der Viehversicherung Einfluß auf das Anwachsen der Schäden und deren Schätzung. „Darum wird dieses Geschäft — so heißt es in einem Berichte des eidgenössischen Versicherungsamtes — bis auf den heutigen Tag noch zum größeren Teil von kleinen gegenseitigen Gesellschaften betrieben, deren Mitglieder auf die Behandlung des Viehes seitens der Mitversicherten, ihr Verhalten beim Eintritt des Schadens und die Größe des wirklichen Schadens ein wachsames Auge haben, weil sie von jedem durch schlechte Behandlung des Viehes verursachten Schaden, jeder Übertreibung der Entschädigungsforderung sich direkt mitbetroffen sehen, während sie der übertriebenen Anforderung eines Nachbars an eine für reich gehaltene Versicherungs-Gesellschaft nicht ohne zwingende Gründe entgegenträten."

Weiter ergibt sich als Folgerung die Mitbeteiligung der Versicherten an der Tragung des Ersatzes, eine teilweise Selbstdeckung. Oft werden nur $^4/_5$, $^3/_4$, ja selbst nur $^2/_3$ des Verlustes vergütet. Bei manchen kleinen Vereinen beschränkt sich die Entschädigung sogar nur darauf, daß die Mitglieder sich verpflichten, demjenigen, welcher ein Stück Rindvieh wegen Krankheit oder Unfall hat schlachten müssen, nach Verhältnis des eigenen Viehbestandes das Fleisch des geschlachteten Tieres zu einem gewissen Preise abzunehmen.

Technische Schwierigkeiten bietet insbesondere die stetige Veränderung im Viehbestand durch Zuwachs, die Werterhöhung einerseits bei jungen Tieren und Mastvieh, dem auf der anderen Seite die Abnahme des Schlacht- und Gebrauchswertes, mithin die Wertsverminderung bei alten Pferden und Kühen, die Abnutzung bei

Schlachttieren gegenübersteht, deren Einwirkung auf das einzelne versicherte Tier festzustellen für jeden anderen wie für den Versicherten selbst nur schwer möglich ist.

Von ganz besonderer Bedeutung ist das Maß der Sorgfalt, die Fütterung und Wartung der Tiere, über welche selbst schärfste Kontrollmaßregeln nur äußerst schwer den Versicherer orientieren können.

Ein bei der Viehversicherung besonders mißlicher Umstand ist, daß die Bedeutung des Verlustes in umgekehrtem Verhältnis zur Größe des Viehbesitzes steht, um so zerstörender wirkt, je kleiner der Viehbestand ist.

Unter solchen Umständen ist es eine der wichtigsten Aufgaben der Agrarpolitik, wenn der Staat bestrebt ist, den kleinen bäuerlichen Besitzstand aufrecht zu erhalten und nicht nur den Großgrundbesitz zu fördern, daß er mangels ausreichender Beteiligung privaten Kapitals am Betrieb der Viehversicherung diese fördert.

Zweifelsohne ist es dem Fehlen von Viehversicherungs-Aktiengesellschaften zuzuschreiben, daß die Viehversicherung keine weitere Verbreitung gefunden hat. Es fehlt an fruchtbringender Konkurrenz in den Organisationsformen und an der zur Verbreitung der Versicherung durchaus notwendigen systematischen Propaganda und Agitation durch finanziell interessierte Agenten. So vorzüglich und rationell auch eine Anzahl gegenseitiger Anstalten wirken mögen, so haben sie eine erhebliche Steigerung in der Intensität der Versicherungsnahme doch nicht in wünschenswertem Maße erzielen können.

Das Versicherungsbedürfnis ist bei den einzelnen Tiergattungen verschieden. Vorzüglich vorhanden ist es bei Pferden und Rindvieh, einmal wegen ihrer Menge, dann aber wegen des hohen Wertes jedes einzelnen Stückes. Weiterhin ist zu beachten, daß Pferde nicht nur in landwirtschaftlichen, sondern auch in industriellen und anderen Kreisen häufig vorkommen. Weniger dringlich macht sich das Versicherungsbedürfnis hinsichtlich der Schweine geltend. Volkswirtschaftlich bedeutsam ist diese Versicherung u. a. auch deshalb, weil Schweinezucht häufig in ärmeren Arbeiterkreisen betrieben wird. Von untergeordneter Bedeutung ist die Versicherung der Ziegen, Esel und Maultiere. Freilich macht die Ziege „als Kuh des kleinen Mannes“ häufig genug einen erheblichen Teil des Vermögens kleiner Besitzer aus. Hinsichtlich der Schafe ist das Versicherungsbedürfnis am geringsten.

Die Viehversicherung ist keine einheitliche Versicherungsart, bietet vielmehr eine ganze Reihe besonderer Gruppen.

Die Viehlebensversicherung bezweckt, im Todesfall oder bei notwendigem Töten dem Besitzer einen Ersatz zu liefern. Dabei ist diese entweder allgemeine Viehlebensversicherung, wenn nämlich

eine Entschädigung im Falle jedes Verlustes durch den Tod oder notwendiges Töten infolge von Krankheit, Seuche oder Verletzung gewährt wird oder aber Seuchenversicherung, falls nämlich nur gegen eine oder mehrere besonders benannte Seuchen oder ansteckende Krankheiten Versicherung genommen wird.

Eine besondere Art der Viehlebensversicherung ist die Weideversicherung und die Rennversicherung.

Außer der Lebensversicherung des Viehes kennt man weiterhin Viehunfallversicherung, Viehoperationsversicherung, Viehtransportversicherung, Viehfeuerversicherung.

Eine besondere Stellung nimmt die Schlachtviehversicherung ein.

Diese ist entstanden mit der Ausbreitung der hygienischen Gesetzgebung, mit den zunehmenden Anforderungen der öffentlichen Gesundheitspflege an die Beschaffenheit des Fleisches als menschliches Nahrungsmittel. Im Zusammenhang hiermit lassen die Fleischbeschaugesetze in wachsendem Maße das Fleisch von Tieren zu menschlichem Genuß nicht mehr zu, ordnen vielmehr seine teilweise oder völlige Vernichtung an.

Besonders bekannt ist die Gesetzgebung, soweit sie sich auf Trichinen bezieht. In der Tat kennt man eine besondere Trichinenversicherung. Allgemeiner ist die Schlachtviehversicherung, welche dem Besitzer eines beanstandeten Stückes Schlachtviehes, falls dieses nicht, wie beabsichtigt, zu menschlichem Genuß verwendet werden kann, Ersatz gewährt.

Im Zusammenhang hiermit mögen zwei Fachausdrücke erläutert werden. Mit Umstehen bezeichnet man den Tod eines Tieres, der durch eine andere Ursache als Schlachtung herbeigeführt worden ist, sei es durch eine Krankheit, sei es durch einen Unfall, eine Operation, böswillige oder fahrlässige Tötung u. dgl. m. — Als Notschlachtung bezeichnet man die zufolge einer Erkrankung oder Verletzung, welche ein Verenden des Tieres erwarten lassen, zwecks Verwertung des Fleisches oder sonstiger Bestandteile vorgenommene Schlachtung.

Eine ausreichende Viehversicherungsstatistik bedarf einer umfassenden Klassifikation der Todesfälle unter den verschiedenen Gattungen nach Alter und Krankheit der Tiere. Man muß wissen, wie viele Tiere derselben Gattung und desselben Alters vorhanden sind und wie viele davon innerhalb eines Jahres zugrunde gehen, ehe man eine wirklich zuverlässige Basis für einen rationellen Prämientarif haben kann. Auch eine genaue Klassifikation der Todesarten der Tiere je nach ihren Leistungen wäre zu erstreben. Dabei müßten Klima, Bodenbeschaffenheit, Rassen, die Verhältnisse des Besitzers berücksichtigt werden.

Ein starkes Hemmnis der weiteren Ausbreitung des Viehversicherungswesens liegt zweifelsohne in der überaus großen Mannigfaltigkeit, in den zahllosen Abweichungen, welche die Bedingungen

der Viehversicherungsvereine, und zwar der großen wie der kleinen, voneinander aufzuweisen haben. Es ist geradezu ausgeschlossen, auch nur annähernd allgemein vorkommende Bedingungen aus der Unmasse der verschiedenen Bestimmungen abzuleiten. Die Grundlage zu einer größeren Einheitlichkeit hat erst in letzter Zeit das Kaiserliche Aufsichtsamt für Privatversicherung gelegt, indem es ein Musterstatut für kleine Versicherungsvereine aufgestellt hat, und zwar hat das Amt zwei verschiedene Formulare veröffentlicht, eine Mustersatzung für größere und eine Mustersatzung für kleinere Viehversicherungsvereine. Auch von der Landwirtschaftskammer der Provinz Sachsen ist ein solches Musterstatut mit Erfolg aufgestellt worden.

Große Verdienste um die Vereinheitlichung der deutschen Viehversicherung hat sich der Deutsche Landwirtschaftsrat erworben, der nach eingehenden Beratungen 1893 damit begonnen hat, die Viehversicherung auf eine andere Grundlage zu stellen. Insbesondere verdienstvoll war, daß er sich mit den meisten Viehversicherungs-Gesellschaften in Verbindung gesetzt und gewisse Vereinbarungen getroffen hat.

Nachstehend gelangen die Bedingungen einer großen Anstalt für die Viehlebensversicherung zum Abdruck.

### Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Viehlebensversicherung.

I. Versicherungsarten und Obliegenheiten bei Versicherungsnahme.

1. Die Gesellschaft versichert nach Wahl des Antragstellers:

a) Pferde, Maultiere und Esel, und zwar
   1. lediglich gegen die Verluste durch Tod und notwendig gewordenes Töten,
   2. gegen die Verluste durch Tod und notwendig gewordenes Töten sowie gegen Verluste, welche dem Versicherten für als Schlachtvieh amtlich verworfene oder zum Genuß für Menschen unbrauchbar oder minderwertig befundene Tiere entstehen, jedoch nicht über den Schlachtwert hinaus,
   3. gegen die Verluste durch den Tod oder notwendig gewordenes Töten, einschließlich der Verluste durch dauernde Minderwerte, welche durch Huf- oder Beinleiden während der Versicherungsdauer entstehen und durch welche das Tier zu der im Versicherungsantrage angegebenen Beschäftigung nicht mehr brauchbar ist;

b) Rinder, Schweine, Schafe, Ziegen
   1. gegen Tod und notwendig gewordenes Töten,
   2. gegen Tod, notwendig gewordenes Töten und gegen die Verluste, welche dem Versicherten für als Schlachtvieh amtlich verworfene, oder als zum Genuß für Menschen unbrauchbar oder minderwertig befundene Tiere entstehen, auch wenn dieselben bereits verkauft waren und der Versicherte zum Ersatz des Kaufpreises oder eines Teiles desselben verpflichtet ist;

c) alle übrigen Haus- und Nutztiere einschl. Geflügel, gegen Tod und notwendig gewordenes Töten.

Für den Minderwert, welcher durch Alter und Abnutzung der Tiere, sowie durch andere nicht tödliche Fehler entsteht, wird bei sämtlichen versicherten Tieren, insofern die Versicherungsurkunde keine gegenteilige Bestimmung enthält, eine Entschädigung nicht gewährt, dagegen erstattet die Gesellschaft auch den Verlust, der durch Feuer oder Blitz im Freien oder auf der Reise in fremden Stallungen entsteht, wenn die Tiere nicht gegen Feuerschaden anderweitig versichert sind.

2. Gemäß Abschnitt 21 dieser Bedingungen beträgt die Höhe der Entschädigung in allen Fällen 80 vom 100 und von dem nach Maßgabe des Abschnitts 18 ermittelten Werte, darf jedoch 80 Prozent der Versicherungssumme nicht übersteigen.

Wird für die nach Abschnitt 1 a 2 und b 2 versicherten Tiere, welche zur Schlachtung gelangen, Entschädigung zum vollen Werte oder nur gegen die gesetzlichen Gewährschaftsmängel gewünscht, so wird diese Versicherung als Ergänzungs-Schlachtviehversicherung gegen eine feste (nachschußfreie) Zusatzprämie von vorläufig 1—4 Mark für das Stück Groß- und Jungvieh und 30—60 Pfg. für ein Schwein, Kalb, Schaf oder eine Ziege gewährt.

3. Wer bei der Gesellschaft Versicherung nehmen will, erhält die Satzung und die Allgemeinen Versicherungsbedingungen gegen eine besonders auszufertigende Empfangsbescheinigung ausgehändigt. Der die Versicherung Beantragende hat seinen Antrag auf dem ihm gleichfalls zu übergebenden Antragscheine zu stellen und alle Fragen desselben wahrheitsgemäß und gewissenhaft zu beantworten.

Der Versicherungsvertrag wird allein auf Grund der in der Versicherungsurkunde aufgenommenen Bedingungen abgeschlossen. Abweichungen von den dem Antragsteller mitgeteilten Allgemeinen Bedingungen sind ausdrücklich und deutlich als solche zu bezeichnen.

4. Die Generaldirektion kann den Antrag ohne Angabe von Gründen ablehnen.

5. Die im Besitz eines Versicherten befindlichen Tiere einer und derselben Gattung müssen, insoweit solche versicherungsfähig sind, sämtlich versichert werden und fortgesetzt versichert bleiben.

Eine Ausnahme hiervon ist nur mit schriftlicher Genehmigung der Generaldirektion gestattet.

Pferde, Maultiere und Esel werden nach Beschreibung (Signalement) aufgenommen. Eine Ausnahme hiervon ist nur mit schriftlicher Genehmigung der Generaldirektion gestattet. Die Versicherung der übrigen Tiergattungen kann nach Beschreibung oder nach dem Durchschnittswerte erfolgen.

Nichtversicherungsfähig sind regelmäßig Pferde, Maultiere und Esel über 15 und Rinder über 12 Jahre alt, sowie Pferde, Maultiere, Esel und Rinder unter drei Monaten und Schweine, Schafe und Ziegen unter sechs Wochen alt. Mit der Versicherungsurkunde erhält der Versicherte eine Abschrift der von ihm eingereichten Beschreibung seiner versicherten Tiere zugestellt.

Bei Versicherung nach Beschreibung werden die zur Versicherung gestellten Tiere, wenn solche vom Antragsteller nicht selbst gezogen sind, unter Zugrundelegung des Kaufpreises versichert, darüber hinaus kann nur mit Genehmigung der Generaldirektion versichert werden.

Die Versicherung fremder Tiere bei vorliegendem, eigenem Interesse kann unter besonders für diesen Fall festzustellenden Bedingungen stattfinden.

6. Hat der Versicherte bei der Versicherungsnahme durch unrichtige Angaben oder Verschweigung des Kaufpreises oder des Tauschwerts, gegen den er das Tier erwarb, eine zu hohe Versicherungssumme erzielt, so ist die Generaldirektion berechtigt, die Versicherungssumme nachträglich jederzeit dem er-

mittelten wahren Erwerbswert entsprechend zu ermäßigen. Eine Rückzahlung der bis dahin mehrgezahlten Prämie findet nicht statt.

7. Die Begutachtung des zur Versicherung beantragten Viehbestands kann durch einen approbierten Tierarzt oder durch einen Sachkundigen erfolgen.

## II. Versicherungsbeiträge.

8. Der Antragsteller hat an die Gesellschaft bei Einlösung der Versicherungsurkunde, sowie bei späteren Erhöhungen der Versicherungssumme zu entrichten:

a) $^1/_2$ Prozent der Versicherungssumme als Eintrittsgeld,

b) die Vorprämie,

c) die Kosten der Versicherungsurkunde, und zwar bei einer Versicherungssumme

| | | |
|---|---|---|
| | bis 100 Mark | 0,50 Mark |
| über 100 Mark | „ 500 „ | 1,00 „ |
| „ 500 „ | „ 1000 „ | 2,00 „ |

von jedem weiteren angefangenen Tausend 50 Pf. mehr, jedoch nicht über 6 Mark.

d) Porto und etwaige Stempelgebühr.

Wenn mehrere Antragsteller Versicherung zusammen durch einen Antrag nachsuchen, wird nur eine Urkunde ausgefertigt und werden die unter c und d gedachten Nebenkosten nur einmal erhoben.

Die tierärztlichen, sowie die Aufnahmegebühren fallen dem Antragsteller zur Last.

Die Prämienberechnung richtet sich nach dem Ausstellungstage der Versicherungsurkunde, wobei stets der angefangene Monat für voll gerechnet wird. Bei Berechnung der Beiträge werden jede angefangene 10 Pf. für voll gerechnet.

9. Der in der Versicherungsurkunde angegebene Prämiensatz ist bei den mehrjährigen ebenso wie bei den einjährigen Versicherungen nur für das laufende Versicherungsjahr maßgebend und kann je nach dem Risiko und dem Geschäftsergebnis für die folgenden Jahre ermäßigt oder erhöht werden. Ist der Versicherte mit der Erhöhung nicht einverstanden, so steht es ihm frei, binnen zehn Tagen nach Bekanntgabe der Erhöhung von der Versicherung schriftlich zurückzutreten.

10. Die Prämienbeträge werden beim Ausscheiden einzelner versicherter Tiere im Laufe des Versicherungsjahrs aus der Versicherung oder beim Heruntergehen dieser Tiere im Werte weder zurückgezahlt noch erlassen. Eine Änderung der Versicherung infolge eines Ersatzes versicherter Tiere durch andere ist, soweit die bisherige Versicherungssumme nicht überschritten wird, kostenfrei.

11. Alle Beiträge sind innerhalb zwei Wochen nach der durch den Verbandsleiter oder die Generaldirektion oder deren Beauftragte erfolgten Zustellung der Prämienrechnung zu entrichten. Werden sie in dieser Frist nicht gezahlt oder seitens der Generaldirektion gegen Verpflichtungsschein nicht gestundet, so wird der Versicherte einmal mittels eingeschriebenen Briefes mit einer Zahlungsfrist von zwei Wochen gemahnt und darauf hingewiesen, daß die Entschädigungspflicht der Gesellschaft nach Ablauf der zwei Wochen bis zur erfolgten Zahlung ruht.

Erfolgt alsdann die Zahlung nicht umgehend und hat auch der Versicherte seine Bereitwilligkeit zur Zahlung der Generaldirektion gegenüber nicht bekannt gegeben, so tritt bei der später erfolgten Zahlung die Entschädigungspflicht der Gesellschaft, gleichwie bei einer neuen Versicherung, wieder ein. Erfolgt keine Zahlung, so ist die Gesellschaft befugt, die Rückstände, und zwar mit Zinsen vom Tage der Mahnung ab, gerichtlich beizutreiben, auch den Vertrag als aufgelöst zu betrachten.



### III. Wechsel, Vermehrung und Verminderung des Viehbestands.

12. Der Wechsel im Viehbestande steht dem Versicherten zu jeder Zeit frei, jedoch ist der Versicherte bei den nach Beschreibung versicherten Tieren verpflichtet, der Generaldirektion hiervon binnen zehn Tagen schriftlich Kenntnis zu geben, wogegen die Generaldirektion innerhalb acht Tagen eine Veränderungsgenehmigung zu erteilen oder die Gründe der Nichtgenehmigung anzugeben hat; solange das neu eingestellte Tier nicht zur Versicherung gelangt ist, trägt für dieses die Gesellschaft keine Entschädigungsverbindlichkeit.

Werden neben den nach Beschreibung versicherten noch unversicherte Tiere derselben Gattung auf demselben Gehöft oder in demselben Stall oder in demselben Betrieb eingestellt, so ist der Versicherte verpflichtet, binnen 10 Tagen bei der Generaldirektion die Nachversicherung zu beantragen. Unterläßt er dies, ohne daß die Einstellung binnen dieser Frist wieder beseitigt wäre, so ruht die Entschädigungspflicht vom zehnten Tage der Einstellung ab bis zu ihrer Beseitigung. Ausnahmsweise kann die Generaldirektion auf diesbezügliches Gesuch die Genehmigung zum Unversichertbleiben dieser anderen Tiere erteilen.

Hat die Vermehrung der Stückzahl bei solchen Tieren stattgefunden, welche nicht nach Beschreibung versichert sind, so soll gleichfalls die Nachversicherung beantragt werden. Geschieht dies nicht, so gelten dennoch die sämtlichen vorhandenen Tiere der betreffenden Gattung als versichert, jedoch derart, daß sich die Versicherungssumme für das einzelne Stück dementsprechend ermäßigt.

Wenn der Versicherte durch irgendwelche Umstände gezwungen ist, seine versicherten Tiere in fremden Stallungen mit versicherten oder unversicherten Tieren zusammenzustellen, so kann dies auf eine Zeitdauer von vier Wochen ohne Anzeige geschehen.

Falls der gesamte Viehbestand in den Besitz eines anderen übergeht und die Gesellschaft sich weigert, die Versicherung auf den neuen Besitzer zu übertragen, sind die Prämien für die noch nicht abgelaufene Zeit, und zwar vom Tage des Übertragungsgesuchs ab, zurückzuzahlen bzw. zu erlassen.

13. Bei Versicherung auf längere Zeit kann die Versicherungssumme bei Ablauf eines jeden Versicherungsjahrs dem Werte des Viehbestands entsprechend ermäßigt werden. Die Ermäßigung ist aber vier Wochen vor Ablauf des Versicherungsjahrs nachzusuchen, anderenfalls wird der Prämienberechnung die bisherige Versicherungssumme zugrunde gelegt.

Es soll indes auch ohne solches Gesuch bei Pferden, insofern nicht eine andere Vereinbarung mit der Generaldirektion getroffen und in der Versicherungsurkunde festgesetzt worden ist, mit dem zunehmenden Alter eine entsprechende jährliche Ermäßigung der Versicherungssumme eintreten, und zwar mit Beginn des 11. Lebensjahrs um 5 Prozent, vom 13. Lebensjahre um 5—10 vom Hundert und Jahr. Von der herabgesetzten Summe wird auch nur die Prämie erhoben. Abrundung der Versicherungssumme bleibt der Generaldirektion überlassen.

Durch die Leistung von Entschädigungen vermindert sich die Versicherung ohne weiteres um die entschädigten Stücke mit der darauf entfallenden Versicherungssumme. Hat der Versicherte bei Stellung des Antrags das Alter des Tieres nachweislich zu niedrig angegeben, so kann die Gesellschaft eine dem Alter entsprechende Herabsetzung der Versicherungssumme vornehmen.

Die Generaldirektion hat die Befugnis, auf Kosten der Gesellschaft die versicherten Viehbestände jederzeit durch ihre Beamten und durch Vertrauenspersonen einer Revision unterziehen, auch bei Ablauf eines jeden Versicherungsjahrs eine neue Abschätzung der versicherten Tiere vornehmen zu lassen.

14. Die im Abschnitt 13 Abs. 2 festgelegten Bedingungen kommen nur dann in Anwendung, wenn die Vor- und Nachschau oder zutreffendenfalls die monatlichen Bestandsanzeigen seitens der Gruppen oder der Gruppenmitglieder

nicht vorgenommen sind. Sofern nicht monatliche oder vierteljährliche Bestandsanzeige erfolgt, sind die Bestände der Gruppenmitglieder alljährlich ein- bis zweimal durch den Gruppenvorsteher zu revidieren und die hierbei gefundenen Veränderungen bei der Prämienberechnung zu berücksichtigen.

## IV. Verlängerung und Kündigung.

15. Die Versicherung gilt mit Ablauf der Versicherungsurkunde stets auf ein weiteres Jahr verlängert, wenn nicht vier Wochen vorher von dem Versicherten selbst eine schriftliche Kündigung der Generaldirektion behändigt oder von dieser an den Versicherten erlassen ist. Die Kündigung geschieht mittels eigenhändig unterzeichneten eingeschriebenen Briefes. Eine Kündigung beim Agenten ist wirkungslos.

Eine von dem Gesellschaftsausschuß beschlossene Veränderung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen berührt den abgeschlossenen Versicherungsvertrag nur dann, wenn das Mitglied der Änderung ausdrücklich zugestimmt hat.

## V. Obliegenheiten bei Krankheiten, Unglücks- und Todesfällen.

16. Wenn ein Tier erkrankt, so ist nach Wahrnehmung der Erkrankung das Gesellschaftsmitglied verpflichtet, sobald als möglich, spätestens jedoch innerhalb drei Tagen seinem Gruppenvorsteher und dem Verbandsleiter hiervon Mitteilung zu machen, von benachbarten Mitgliedern Rat einzuholen und mit der gehörigen Sorgfalt zu verfahren. Das Mitglied ist verpflichtet, nichts unversucht zu lassen, ein erkranktes Tier wieder herzustellen und hat daher auch bei schweren Erkrankungen zur Behandlung einen Tierarzt anzunehmen, ebenso ist es verpflichtet, den von der Generaldirektion, dem Verbandsleiter oder dem Gruppenvorsteher zur Wiederherstellung des Tieres vorgeschriebenen Anordnungen pünktlichst nachzukommen.

Ist bei schnell verlaufenden Krankheiten Gefahr im Verzuge, wie beispielsweise bei Milchfieber, Verletzung infolge von Schwergeburt, Trommelsucht und Kreuzschlag, oder erleiden die Tiere schwere äußerliche Verletzungen, wie Bein- und sonstige Knochenbrüche, so ist die schleunige Tötung und Verwertung im Einverständnis mit dem Gruppenvorstand oder zwei benachbarten Gruppenmitgliedern oder, wenn dies nicht möglich, zwei sonstigen Zeugen vorzunehmen, vorausgesetzt, daß ein rasch eintretender Tod zu erwarten ist oder durch längeres Stehen sich der Schlachtwert des Tieres vermindert.

Die Tötung erkrankter Pferde, Maultiere und Esel darf stets nur mit Genehmigung der Generaldirektion erfolgen und ist diese nötigenfalls telegraphisch unter Bezeichnung der Krankheit durch den Gruppenvorstand oder das Mitglied einzuholen.

Zur Vermeidung von Tierquälerei kann, wenn die Antwort der Generaldirektion nicht rechtzeitig zu erlangen ist, die Tötung auch ohne vorherige Genehmigung der Generaldirektion vorgenommen werden.

Ebenso ist die Generaldirektion berechtigt, die Tötung erkrankter Tiere anzuordnen oder anordnen zu lassen, ist alsdann aber auch zur vollen bedingungsgemäßen Entschädigung verpflichtet.

17. Von dem Tode eines zur Entschädigung stehenden Tieres muß der Versicherte dem Gruppenvorstand, dem Verbandsleiter oder der Generaldirektion unverzüglich schriftlich Anzeige erstatten.

Im Falle eines Verendens oder notwendig gewordenen Tötens eines Tieres ist eine Bescheinigung des Gruppenvorstands oder ein ausführlicher Bericht über Ursache und Verlauf der Krankheit unverzüglich der Generaldirektion einzureichen. Ist die Ursache des Verendens oder des notwendig gewordenen Tötens nicht mit Sicherheit festzustellen, so muß ein Sektionsbericht, und ist ein solcher nicht zu

beschaffen, eine Bescheinigung der Abdeckerei über die vermutliche Todesursache der Generaldirektion alsbald eingereicht werden.

Bei Schweinen ist die Einsendung eines tierärztlichen Krankheits- und Sektionsberichts nicht immer notwendig, kann aber von der Generaldirektion verlangt werden.

18. Die Abschätzung des Wertes des erkrankten, verendeten oder getöteten Tieres erfolgt nach geschehener Anzeige durch den Gruppenvorstand oder durch die benachbarten Gruppen- und Verbandsmitglieder und in deren Ermangelung durch zwei andere Sachverständige. Es ist bei dieser Abschätzung der Wert zugrunde zu legen, welchen das Tier unmittelbar vor der Erkrankung im gesunden Zustand gehabt hat.

Der Versicherte hat bei Verlust der Entschädigung dem Gruppenvorstand, sowie den mit der Wertsermittelung beauftragten Personen, insbesondere auch auf Erfordern der Generaldirektion jede erforderliche Auskunft wahrheitsgetreu zu erteilen und den ihm durch den Tod oder die Unbrauchbarkeit eines Tieres erwachsenen Schaden gewissenhaft nachzuweisen, ebenso jeden erforderlichen, auf den Verlust bezüglichen Nachweis und Beleg der Generaldirektion zu liefern.

Die Generaldirektion ist an die Abschätzung nicht gebunden, wenn der Versicherte wahrheitswidrige Angaben wissentlich gemacht hat. In diesem Falle hat der Versicherte der Gesellschaft die von ihr zur Feststellung des Schadens aufgewendeten Kosten zu ersetzen.

Ist der Versicherte oder die Generaldirektion mit der Wertschätzung nicht einverstanden, so wird von jeder Seite ein Gesellschaftsmitglied als Schätzer bezeichnet, welche gemeinschaftlich aus der Zahl der Mitglieder einen Obmann zu wählen und durch Stimmenmehrheit die Wertsumme endgültig festzustellen haben. Können sich diese über die Wahl des Obmanns nicht einigen, so entscheidet unter den Vorgeschlagenen das Los.

In Ermangelung sachkundiger Mitglieder können auch andere sachverständige Personen mit der Wertschätzung betraut werden.

Die in Abs. 1 angeführte Wertschätzung ist für den Versicherten unanfechtbar, falls er nicht seinen Widerspruch hiergegen, unter gleichzeitiger Namhaftmachung des von ihm gewählten Schätzers, innerhalb zehn Tagen, nachdem ihm die Mitteilung über deren Höhe zugegangen ist, bei der Generaldirektion mittels eingeschriebenen Briefes angemeldet hat.

19. Der Versicherte hat seinen Entschädigungsanspruch binnen einer Woche, vom Todestag des Tieres ab gerechnet, auf einem durch die Generaldirektion bestimmten, von dieser oder einem Vertreter der Gesellschaft einzufordernden Formulare aufzustellen und der Generaldirektion einzureichen. Dieses Formular muß in jeder Frage genau ausgefüllt sein.

20. Die Entschädigungspflicht der Gesellschaft tritt ein

a) nach erfolgtem Tode eines Tieres,

b) nach Abnahme eines Tieres bei notwendigem Töten; bei Pferden, welche nach Abschnitt 1 a 3 versichert sind, auch bei dauerndem Minderwert durch Huf- oder Beinleiden, durch welche das Pferd zu dem im Versicherungsantrage angegebenen Zwecke nicht mehr brauchbar ist,

c) sofern die Tiere nach Abschnitt 1 a 2 und Abschnitt 1 b 2 versichert sind, nach erfolgter Beanstandung der als Schlachtvieh verkauften Tiere und wenn der Versicherte zum Ersatz des Kaufpreises oder eines Teiles desselben gesetzlich verpflichtet ist.

Die Entschädigungspflicht beginnt mit dem achten Tage nach Einlösung der Versicherungsurkunde.

Die Entschädigungspflicht kommt in Wegfall, wenn die Todesursache in einer Krankheit oder in einem Leiden liegt, welche der Versicherte zur Zeit des Abschlusses der Versicherung bereits erkannt hatte oder hätte erkennen müssen. Als Zeit des Abschlusses ist die Einlösung der Versicherungsurkunde zu betrachten.

Bei Dummkoller der Pferde wird erst Entschädigung gewährt, wenn die Pferde während der Zeit vom 1. April bis 1. Oktober versichert waren, ohne von dieser Krankheit befallen worden zu sein.

21. Die Höhe der Entschädigung beträgt 80 vom Hundert von dem nach Maßgabe des Abschnitts 18 ermittelten Werte, darf jedoch 80 Prozent der Versicherungssumme nicht übersteigen. Von dieser Entschädigungssumme wird der Erlös des entschädigten Tieres in Abzug gebracht. Die Tierarzt- und Behandlungskosten fallen dem Versicherten zur Last.

Der Versicherte ist verpflichtet, die zur Entschädigung gestellten Tiere auf Verlangen der Generaldirektion, dem Gruppenvorsteher oder einem Vertreter zur bestmöglichen Verwertung herauszugeben oder aber, wenn ein solches Verlangen nicht gestellt wird, dieselben allein bestmöglichst zu verwerten und den erzielten Erlös wahrheitsgetreu anzugeben.

Sofern der Generaldirektion nicht der Nachweis erbracht wird, daß kein oder nur ein geringerer Erlös zu erzielen war, darf als Mindesterlös von der Entschädigungssumme in Abzug gebracht werden:

Bei getöteten Pferden, Maultieren und Eseln 8 Prozent der Wertsumme, bei getötetem Rindvieh, bei Schweinen und Schafen 25 Prozent der Wertsumme,

| | | |
|---|---|---|
| bei verendeten Pferden, Maultieren und Eseln . . . . . . . . . . . . | 4 Prozent | von der Wertsumme, höchstens jedoch 15 Mark auf das Stück, |
| bei verendetem Rindvieh . . . . . . . | 4 " | |
| bei verendeten Schweinen . . . . . . | 4 " | von der Wertsumme, höchstens jedoch 5 Mark auf das Stück, |
| bei verendeten Schafen und Ziegen . | 4 " | von der Wertsumme, höchstens jedoch 1,50 Mark auf das Stück. |

Tiere, deren Fleisch nach der Tötung seitens des Tierarztes oder amtlichen Fleischbeschauers für ungenießbar erklärt ist, werden betreffs der Erlösabzüge wie verendete Tiere behandelt.

22. Die Entschädigung wird, wenn die in den vorstehenden Bedingungen gegebenen Vorschriften beobachtet sind, binnen einer Woche nach Einreichung der erforderlichen Schadenakten durch die Generaldirektion festgesetzt und baldmöglichst, spätestens aber vier Wochen nach der seitens des Geschädigten erfolgten schriftlichen Anerkennung dieser Feststellung ausbezahlt.

Die Schadenfeststellung durch die Generaldirektion ist eine endgültige, wenn der Versicherte nicht innerhalb vier Wochen nach Bekanntgabe bei der Generaldirektion Widerspruch gegen dieselbe erhoben hat.

Der Versicherte tritt im Falle einer Entschädigung bis zu deren Höhe alle ihm zustehenden Rechte gegen dritte Personen an die Gesellschaft ab. Auf Verlangen der Gesellschaft hat die Abtretung in schriftlicher Form zu geschehen.

Im Falle des Widerspruchs gegen die Schadenfeststellung durch die Generaldirektion unterliegt der Entschädigungsanspruch der Beschlußfassung des Aufsichtsrats oder eines aus ihm gebildeten Ausschusses.

Der vom Schaden Betroffene muß von dem Ablehnungsbeschluß in Kenntnis gesetzt und ihm der nächste Tag der Aufsichtsratssitzung mitgeteilt werden, so daß er selbst oder durch einen Bevollmächtigten seine Gründe für eine Entschädigung geltend machen kann.

Wird die Entschädigung abgelehnt und vom Versicherten nicht innerhalb sechs Monaten vom Empfange des letzten Ablehnungsbescheids an bei dem

zuständigen Gericht Klage erhoben, so sind seine Ansprüche an die Gesellschaft erloschen.

23. Von der Entschädigung sind ausgeschlossen Verluste, welche durch Krieg, Aufruhr, Explosion, Erdbeben, Verschüttung, Überschwemmung, Feuer (siehe jedoch Abschnitt 1 letzter Absatz der Bedingungen) oder durch Operationen, welche nicht zur Heilung von Krankheiten notwendig waren, entstehen; ausgenommen ist jedoch die Kastration bei Tieren im Alter bis zu 3 Jahren.

Eine Entschädigung wird ferner nicht gewährt:

1. wenn sich der Versicherte Tierquälerei, grobe Vernachlässigung in der Wartung oder im Gebrauch der Tiere zuschulden kommen läßt, oder tierärztliche Anordnungen vorsätzlich oder grobfahrlässig nicht befolgt hat, es sei denn, daß auch ohne diese Umstände der Schaden eingetreten wäre,
2. wenn der Versicherte vorsätzlich oder grobfahrlässig wider die Satzung und die vorstehenden Versicherungsbedingungen gehandelt, im Antrage oder in Schadenpapieren oder dem Gruppenvorstande oder einem Vertreter der Gesellschaft gegenüber wahrheitswidrige Angaben wissentlich gemacht hat, welche zur Täuschung und Benachteiligung der Gesellschaft geführt haben,
3. wenn das zur Entschädigung gestellte Tier im Laufe der Versicherung in anderen Besitz übergegangen ist, sofern nicht die Gesellschaft nach den vorstehenden Bedingungen noch für Verluste nach dem Kauf aufzukommen hat,
4. wenn und insoweit auf Grund reichs- oder landesgesetzlicher Vorschriften, anderweitiger Versicherung oder sonstiger Rechtstitel Entschädigung von anderer Seite geleistet oder schuldhaft verwirkt ist.

Die Generaldirektion kann einen Versicherungsvertrag aufheben, wenn sich der Versicherte grobe Zuwiderhandlungen gegen die Satzung und Allgemeinen Versicherungsbedingungen zuschulden kommen läßt. Die Versicherung tritt in diesem Falle mit dem Tage der schriftlichen Aufhebung außer Kraft; es werden jedoch die Beiträge dann nur bis zu diesem Tage berechnet und, soweit Überzahlung vorhanden, zurückerstattet.

24. Festgestellte Entschädigungen, welche innerhalb eines Jahres nach der Fälligkeit nicht abgehoben werden, fließen dem Reservefonds zu.

### VI. Nichtberechtigung der Agenten.

25. Die Agenten und sonstigen Versicherungsvermittler der Gesellschaft sind nicht berechtigt, den Versicherten von den Verpflichtungen zu entbinden, welche in der Satzung und den Allgemeinen Versicherungsbedingungen enthalten sind oder sonstige vom gedruckten oder geschriebenen Vertrage abweichende Vereinbarungen zu treffen.

### VII. Gerichtsstand.

26. Das zuständige Gericht bestimmt sich nach den Vorschriften der §§ 17 und 22 der Zivilprozeßordnung und § 115 des Gesetzes über die privaten Versicherungsunternehmungen vom 12. Mai 1901.

Über die Einrichtungen und Erfolge der Bayerischen Landes-Viehversicherungsanstalt enthält die Denkschrift der Bayerischen Versicherungskammer eingehende Mitteilungen.

Die Erfahrung, daß die privaten Versicherungsvereine nur schwer und in geringem Umfange in Bayern Eingang fanden, die Ortsvereine aber insbesondere finanziell zu schwach waren, um ihren Verbindlich-

keiten nachzukommen, führte die Notwendigkeit herbei, die einzelnen Vereine zu einem Landesverband zusammenzufassen.

1894 wurde der Entwurf eines Gesetzes vorgelegt, welches am 1. November 1896 in Kraft getreten ist. Das Gesetz verwirklicht den Gedanken gegenseitiger Versicherung auf örtlicher Grundlage und mit Rückversicherung durch das ganze Königreich. Die Bayerische Landes-Viehversicherungsanstalt beruht auf Gegenseitigkeit, hat jedoch aus der Staatskasse ein Stammkapital von $^1/_2$ Million erhalten und bezieht einen jährlichen Staatszuschuß von zuerst 40000, seit 1898 70000 Mark und seit 1900 100000 Mark.

Gegenstand der Versicherung bilden die Verluste, welche durch Umstehen oder Notschlachtung von Rindvieh und Ziegen oder dadurch entstehen, daß das Fleisch eines geschlachteten Rindviehstückes polizeilich ganz oder teilweise für ungenießbar erklärt wird. Sie vereint also Viehlebensversicherung und Schlachtviehversicherung. Gebildet wird die Anstalt durch die zu einem Landesverband vereinigten Orts-Viehversicherungsvereine, welche, auf Freiwilligkeit und Gegenseitigkeit beruhend, die Träger der Versicherung sind. Die Errichtung der Ortsvereine ist den Landwirten überlassen. Die Gemeindeverwaltungen sind jedoch zur Mitwirkung berufen und dazu verpflichtet, falls zehn Viehbesitzer einen entsprechenden Antrag stellen, die Errichtung einer Anstalt in die Wege zu leiten. Die Ortvereine haben freie Bewegung innerhalb des aufgestellten Normalstatuts, sowie volle Selbstverwaltung, während die Verwaltung der Landesanstalt von der Königlichen Versicherungskammer geführt wird. Die Ortsvereine haben die eine Hälfte der in ihrem Gebiete auszuzahlenden Entschädigungen aufzubringen, der Landesverband übernimmt die andere Hälfte. Ausgeschlossen von der Aufnahme sind Tiere unter drei Monaten oder über zwölf Jahre, kranke, übermäßig verbrauchte Tiere, das Einstell- und das Handelsvieh. Schlechte Viehhalter und gewerbsmäßige Viehhändler sind vom Eintritt ausgeschlossen. Die Entschädigung beläuft sich auf $^7/_{10}$ bzw. $^8/_{10}$ des Schätzungswertes.

Die staatliche Viehversicherungs-Gesetzgebung in anderen Bundesstaaten beschränkt sich auf die Regelung der Schlachtviehversicherung.

Im Interesse der Erleichterung des Viehverkehrs könnte eine Reichs-Viehversicherungsanstalt oder ein Reichsgesetz, welches die Bundesstaaten zur Errichtung von Landes-Viehversicherungsanstalten zwingt, oder endlich eine Vereinbarung der Bundesstaaten über gegenseitige Anerkennung ihrer Anstalten in Betracht kommen. Letzteres erscheint im Hinblick auf die Eigenart der Schlachtviehversicherung als das am meisten entsprechende.

Aus der einzelstaatlichen Gesetzgebung mag die Einrichtung hervorgehoben werden, welche sich im Königreiche Sachsen findet.

Die dortige Staatsanstalt besteht erst seit Juni 1900. Hier ist eine Zwangsversicherung geschaffen, welche Entschädigung für die infolge Ungenießbarkeits- oder Minderwertserklärung des Fleisches von Schlachttieren entstehenden Verluste gewährt. Alle über drei Monate alten Rinder und Schweine unterliegen der Versicherung, während solche Tiere ausgeschlossen bleiben, die innerhalb Monatsfrist vor der Schlachtung nach Sachsen eingeführt worden sind, und endlich solche Tiere, die schon zu Lebzeiten ungeeignet zur menschlichen Nahrung sich erwiesen haben. Die Leitung der Versicherung untersteht der in Dresden befindlichen Staatsbehörde. Vergütet werden 80 Prozent des Schadens, wobei der Schlachtwert des Tieres zugrunde gelegt und von diesem der Erlös abgezogen wird. Die Vergütung erhält, wer sich zur Zeit der Schlachtung im Besitz des Tieres befindet. Die ursprünglich festgesetzten Beiträge, für welche drei Gefahrenklassen festgesetzt wurden, betrugen 5 Mark, 4 Mark und 75 Pf. Außerdem besteht ein Staatszuschuß von 25 Prozent. Die Erhebung der Prämie geschieht vor der Schlachtung bei den Besitzern der Tiere.

Bayern hat ferner eine staatliche Pferdeversicherungsanstalt auf Grund des Gesetzes vom 15. April 1900. Das Land weist einen Bestand von etwa 380000 Pferden auf, deren Verkaufswert 1892 etwa 190 Millionen Mark betrug. Die Pferdeversicherungsanstalt ist im wesentlichen nach den gleichen Grundsätzen wie die andere Viehversicherungsanstalt eingerichtet, wird aber vollständig getrennt von ihr verwaltet. Sie umfaßt nicht nur die in landwirtschaftlichen Betrieben gehaltenen, sondern auch die in gewerblichen Betrieben und zu sonstigen Zwecken verwandten Pferde. Sie wird gebildet aus lokalen, auf Freiwilligkeit und Gegenseitigkeit beruhenden Vereinen, wie ihre Schwesteranstalt. Als Höchstbetrag der Versicherungssumme sind 1000 Mark festgesetzt. Träger sind die zu einem Landesverband vereinigten Pferdeversicherungsvereine, welche das Normalstatut angenommen haben. Ein Stammkapital von ½ Million und ein jährlicher Staatszuschuß von 40000 Mark wurden der Anstalt vom Staat zur Verfügung gestellt.

Bahnbrechend für die Regelung der Viehversicherung war das Großherzogtum Baden, woselbst durch Gesetz von 1890 ein Viehversicherungsverband errichtet wurde. Nach diesem Vorgang wurde 1896 in Elsaß-Lothringen ein Landesverband der Viehversicherungsvereine gebildet.

Besonders beachtenswert sind die bereits mit dem Jahre 1846 beginnenden staatlichen Viehversicherungseinrichtungen in Belgien.

Österreich besitzt Landesanstalten, ähnlich organisiert wie die bayerischen, für das Gebiet von Niederösterreich und Kärnten. Für die niederösterreichische Landesanstalt, die seit 1900 eine besondere Abteilung für Pferdeversicherung hat, gilt der Grundsatz, daß die Entschädigungen je zur Hälfte vom Gemeindeverband und von allen

Versicherten, welche im Landesverband geeint sind, getragen werden. Die zu Landesverbänden zusammengefaßten Orts-Viehversicherungsvereine erhalten staatliche Subvention. Das ist auch in der Schweiz der Fall, in der die Kantone, welche obligatorische Viehversicherung nach gewissen Bestimmungen einführen, einen Zuschuß aus der Bundeskasse in Höhe von 20 Prozent der Schadenssumme erhalten. Im ganzen weist Österreich im Jahre 1901 etwa 165 Viehversicherungsvereine auf.

Die Viehversicherung ist dasjenige Gebiet des gesamten Versicherungswesens, in welchem die Vereinigten Staaten von Nordamerika am weitesten hinter Deutschland zurückstehen. Zwar befinden sich auch hier zahlreiche kleine örtliche Vereinigungen; irgendwelche Berichte pflegen aber von diesen nicht veröffentlicht zu werden.

# XV. Kleinere Versicherungszweige.

## § 49. Glasversicherung.

Vorbedingung der Einführung der Glasversicherung war die allgemeine Verwendung von Glasscheiben bei Baulichkeiten. Während noch im ersten Drittel des vorigen Jahrhunderts die Quantität des zu diesem Zwecke verwandten Materials verhältnismäßig gering gewesen ist, hat sie sich insbesondere in den letzten Jahrzehnten bedeutend erhöht. Man braucht nur ein aus Anfang des 19. Jahrhunderts stammendes Geschäftshaus mit einem der großen modernen Warenhäuser zu vergleichen, um sofort zu erkennen, in welch ausgedehntem Maße Glas bei der heutigen Bauart Verwendung findet. Daß der Wert der in einem Geschäftshaus angebrachten Glasscheiben den Betrag von 50 000 Mark übersteigt, gehört heute nicht mehr zu den Seltenheiten. 1897 betrug die deutsche Fabrikation an Glasscheiben 131 808 Tonnen im Werte von $42^1/_2$ Millionen Mark, und die Gesamtsumme des in Glasscheiben in Deutschland angelegten Kapitals wird auf 250 bis 300 Millionen Mark geschätzt. Diese Höhe ist erreicht worden trotz des starken Sinkens im Preise der Spiegelglasscheiben. So kostete eine Scheibe

| in Größe | im Jahre 1842 | 1902 |
|---|---|---|
| 102 × 99 cm | 132 Mark | 32 Mark |
| 201 × 150 „ | 757 „ | 129 „ |
| 204 × 324 „ | 3083 „ | 344 „ |

Die Glasversicherung scheint Mitte der 20er Jahre des 19. Jahrhunderts ziemlich gleichmäßig in Frankreich und England entstanden

und dann von ausländischen Gesellschaften nach Deutschland gebracht worden zu sein, wie es auch zuerst französisches und dann englisches Spiegelglas war, das zur Verglasung der Schaufenster in Deutschland verwendet wurde. Erst in den 40er Jahren entstand die erste deutsche Glasscheibenfabrik. In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts wurde die Glasversicherung auch von deutschen Gesellschaften nach und nach eingeführt und bildete im allgemeinen lediglich einen Nebenzweig größerer Feuerversicherungsanstalten, wie auch die Diebstahlversicherung später als Nebenzweig des Feuerversicherungsbetriebs aufgekommen ist. Verbürgte Nachrichten liegen aus Hamburg vor. Hier fanden nach dem großen Brand von 1842 die ersten Schaufensterverglasungen statt. Die erste Gesellschaft, welche hier Glasversicherung betrieb, war eine österreichische, die 1845 den Betrieb eröffnete. 1849 folgte die erste deutsche Anstalt.

Die volkswirtschaftliche Bedeutung der Glasversicherung ist nur gering. Denn wenn auch in einem großen Geschäftshaus für mehrere Tausend Mark Scheiben vorhanden sind, so steht dieser Wert doch in ganz geringem Verhältnis zu dem Gesamtwert des Hauses selbst. Der Ersatz etwa zerbrochener Scheiben, auch ohne daß eine Glasversicherung bestände, würde sich sicherlich ohne erhebliche Schädigung der materiellen Lage der Glasbesitzer vollziehen können.

Der Betrieb der Glasversicherung bietet nur wenig Besonderheiten. Sie befaßt sich mit dem Ersatz für Beschädigung von Gläsern aller Art, nämlich Spiegelglas und Doppelglas, unbelegt oder belegt, geätzt, geschliffen, façonniert usw. (Schaufenster, Türscheiben, Oberlichter, Schaufenstereinlagen, Etagèren und Ladentischplatten, Schaukastendeckel, Wandbekleidungen, Firmenschilder, einschl. Schriften, Spiegel, Trumeaux), Mousselinglas, Milchglas, farbiges Glas, Rohglas (zu Bedachungen, Fenstern, Türen, Fußbodenplatten usw.), Drahtglas, Bleiverglasungen (Kathedralglas, Butzenscheiben usw.), Glasmalereien, Glaskronen, Laternenscheiben, Transparente, Glaskugeln, Lichtpausapparate, Reflektoren usw.

Die nachfolgenden Auszüge aus einer Glasversicherungspolice enthalten die allgemein üblichen wesentlichen Bedingungen.

Die Gesellschaft versichert gegen den Schaden, welchen die versicherten Gläser durch Zerbrechen erleiden.

Schäden, welche durch Brand und dessen begleitende Umstände, als Lösch-, Rettungs- usw. Maßregeln, sowie durch Blitz oder Explosion verursacht sind, werden nur dann vergütet, wenn die Versicherung gegen diese Gefahren in der Versicherungsurkunde ausdrücklich übernommen und nicht durch eine anderweit bestehende Feuerversicherung gewährleistet ist.

Ausgenommen von der Versicherung sind solche Schäden, welche während eines Krieges durch militärische, auf Anordnung eines Befehlshabers getroffene Maßregeln entstehen oder die Folge eines Aufruhrs, eines Landfriedensbruches, bürgerlicher Unruhen, eines Erdbebens, Hochwassers, Zusammensturzes der Versicherungslokalitäten oder eines Vulkanausbruches sind.

Nicht vergütet wird ferner derjenige Schaden, welcher durch Versetzen oder Translokation des Glases, Anbringung oder Veränderung einer Ornierung, durch Vornahme handwerksmäßiger Verrichtungen an den Einfassungen, Umrahmungen und Schutzvorrichtungen, sowie absichtlich oder durch grobe Fahrlässigkeit des Versicherten selbst oder mit dessen Vorwissen von einem anderen herbeigeführt ist.

Die Gesellschaft haftet ferner nicht für Schäden an Scheiben, die mit Vorrichtungen zum Abtauen, seien es Gasrampen, Lampen oder sonstige Heizkörper, versehen sind, oder in deren Nähe Heizkörper gebracht werden. Maßnahmen, um Eis von den versicherten Gläsern abzuhalten oder zu entfernen, dürfen nur mit Genehmigung der Gesellschaft in der von letzterer angeordneten Weise getroffen werden.

Wenn im Laufe der Versicherung bauliche Veränderungen oder Ausbesserungen an oder in den Gebäuden, welche die versicherten Gläser enthalten oder in deren unmittelbarer Nachbarschaft liegen, vorgenommen werden,

wenn in den mit den versicherten Gläsern versehenen Lokalitäten Gewerbe eingerichtet oder bestehende verändert werden,

wenn überhaupt eine Gefahrerhöhung eintritt,

wenn versicherte Gläser transloziert oder noch anderswo versichert werden oder — außer in Erbschaftsfällen — den Eigentümer wechseln,

wenn eine Veränderung in den Rechten des Versicherten auf die von ihm versicherten Gläser resp. eine Veränderung in dem Interesse des Versicherten an einem etwaigen Schaden eintritt,

so ist der Versicherte verpflichtet, der Gesellschaft hiervon Anzeige zu machen, und es ruht bis zur schriftlichen Genehmigung dieser Veränderungen seitens der Gesellschaft oder bis zur Wiederherstellung des früheren Zustandes die Entschädigungsverpflichtung der Gesellschaft. Diese ist, falls sie die Versicherung nicht fortsetzen will, berechtigt, letztere durch schriftliche Anzeige aufzuheben.

Die Gesellschaft hat die Wahl, ob sie dem Versicherten die Gläser durch andere von gleicher Größe und Güte ersetzen oder den Schaden durch Barzahlung ordnen will. Die Entschädigung kann jedoch in keinem Falle die auf den versicherten Gegenstand versicherte Summe übersteigen. In beiden Fällen werden die von den beschädigten Gläsern verbliebenen Bruchstücke Eigentum der Gesellschaft und sind ihr von dem Beschädigten auszuantworten.

Durch Gewährung einer Entschädigung gehen in Höhe derselben alle dem Versicherten gegen Dritte zustehenden Rechte auf Schadenersatz für die versicherten Gegenstände von selbst auf die Gesellschaft über und sind ihr auf Verlangen schriftlich abzutreten.

Nach stattgehabtem Schaden scheiden die Scheiben, welche beschädigt worden und in bar oder in natura von der Gesellschaft ersetzt sind, für das laufende Versicherungsjahr von der Versicherung aus. Dem Versicherten bleibt es überlassen, eine neue Versicherung auf die ersetzten Scheiben zu beantragen.

Nach einem jeden Schaden an den versicherten Gläsern, Schadenanspruch oder Schadenersatz steht es der Gesellschaft frei, die bestehenden Versicherungen aufzuheben. Zur Aufhebung einer Versicherung genügt in allen Fällen eine einfache schriftliche Erklärung, zu deren Abgabe auch die Agenten der Gesellschaft berechtigt sind. Die Befugnis zur Aufhebung erlischt jedoch, wenn sie nicht spätestens binnen 14 Tagen nach stattgehabtem Schadenersatz ausgeübt wird.

Erfolgt die Aufhebung von seiten der Gesellschaft, so wird der Betrag der nicht verdienten Prämie ohne Rücksicht auf etwaige Freijahre und Diskont und unter Ausschluß des laufenden Versicherungsjahres nach Abzug von 25 Prozent Verwaltungskosten zurückgezahlt.

Die Risiken-Spezialisierung ist verhältnismäßig ausgebildet. Der Grad der Gefährdung der Scheiben hängt naturgemäß von der Lage und der Breite der Straßen und Bürgersteige ab. Es kommt ferner in Betracht die Lage der Fenster, je nachdem sie sich zu ebener Erde oder in einem höheren Stockwerk befinden. Auch die Art des Gewerbebetriebes ist von Einfluß. Das Risiko ist größer, wenn in dem Ladenfenster, dessen Scheiben versichert sind, Eisenwaren stehen, als wenn Kleidungsstücke darin hängen. Besonders gefährliche Risiken bilden bewegliche Scheiben, welche, wie es bei Restaurants häufig ist, in den Keller versenkt werden können. Mit der Zunahme der Dimension der Gläser steigt natürlich auch die Gefährdung.

Über Prämienhöhe und Schadenhäufigkeit vgl. S. 119 und 123.

## § 50. Wasserleitungsversicherung.

Die Wasserleitungsversicherung verdankt ihre Entstehung dem auch als einer der ersten Förderer der Haftpflichtversicherung bekannten Versicherungsdirektor *Kleeberg*. Ihr Geburtsjahr ist 1886, ihre Heimat Deutschland.

Die späte Einführung dieses Versicherungszweigs kann nicht überraschen, wenn man bedenkt, daß die Versorgung der Hausbewohner mit Wasser durch in den Häusern befindliche Leitungsanlagen, sowohl zu häuslichen wie zu gewerblichen Zwecken, erst Anfang der 80er Jahre des 19. Jahrhunderts eine allgemeine Verbreitung gewonnen hat. Diese Wasseranlagen waren erst möglich bei einer vervollkommneten Ökonomik und Technik, wie Filtrierverfahren und Zuführung des Wassers in die Städte aus großen Entfernungen. Eine besondere Förderung der häuslichen Wasserleitungen haben die in den letzten Jahrzehnten zunehmenden Anforderungen der Hygiene gebracht. Auch die größere Rücksicht auf Feuerlöscheinrichtungen und das Anwachsen der großen Städte sind Momente, welche die Ausbreitung der Wasserleitung und hierdurch indirekt der Wasserleitungsversicherung bewirkt haben.

Die erste Wasserleitungsversicherungs-Anstalt überhaupt, der Neptun in Frankfurt a. M., betrieb in Deutschland diesen Versicherungszweig allein bis zum Jahre 1895. Erst in diesem Jahre beschäftigte sich eine zweite Gesellschaft, die Securitas in Berlin, mit dem neuen Versicherungszweig. Die Aufnahme der Wasserleitungsversicherung im Nebenbetrieb durch andere, und zwar meistens Feuerversicherungs-Gesellschaften, beginnt erst mit dem Jahre 1901. In 1904 findet sich die Wasserleitungsversicherung bei 12 deutschen und bei 3 ausländischen Anstalten.

Was von der Glasversicherung hinsichtlich der geringen volkswirtschaftlichen Bedeutung gesagt worden ist, gilt auch für die Wasserleitungsversicherung, ebenso wie für eine Reihe anderer kleiner Versicherungszweige. Allerdings kann ein großer Wasserleitungsschaden weit leichter den wirtschaftlichen Ruin eines Wirtschaftssubjekts herbeiführen wie etwa ein Glasschaden, aber anderseits doch lange nicht so leicht wie ein Feuerschaden.

Es werden drei Gruppen der Wasserleitungsversicherung unterschieden:

1. Gebäudeversicherung,
2. Mobiliarversicherung,
3. Warenversicherung.

Für die Risiken- und Prämienbemessung wird, soweit es sich um Gebäudeversicherung handelt, der Feuerversicherungswert des Gebäudes zugrunde gelegt, obwohl der Feuerversicherungswert für die Beurteilung des Wasserschadenrisikos nicht den geringsten Anhalt zu bieten pflegt.

Der Prämiensatz für die Gebäudeversicherung bewegte sich bisher zwischen 20 und 45 Pfennige für je 1000 Mark des Feuerversicherungswerts des betreffenden Gebäudes. Es werden gewöhnlich drei Gefahrenklassen, nach denen sich die Prämiensätze abstufen, unterschieden.

Für die Mobiliarversicherungen bildet die Jahresmiete, bzw. der Mobiliarwert die Prämieneinheit. Der Prämiensatz beträgt etwa $^1/_2$—$^2/_3$ Prozent der Jahresmiete, bzw. $^1/_2$—$^2/_3$ Promille des Gesamtwerts der Mobilien.

Bei den Warenversicherungen wird als Prämieneinheit ein gewisser Mindestprozentsatz, gewöhnlich 5—10 Prozent des Gesamtwerts des Warenlagers als Versicherungssumme angenommen; hiervon beträgt der Prämiensatz $^1/_2$—3 Prozent, je nach Beschaffenheit der Waren und je nach Art der Wasserleitungsanlagen in und über den Lagerräumen.

Was die Ersatzleistungen anbelangt, so wird in Deutschland in Übereinstimmung mit der Praxis der Feuerversicherung der indirekte Schaden (Einbußen an Mietzins, Unbenutzbarkeit von Räumlichkeiten, Mobilien und Maschinen) im Gegensatz zur Wasserleitungsversicherung in der Schweiz noch nicht getragen. Bei der von einer schweizerischen Anstalt in dieser Beziehung eingeführten Versicherung wird die Ersatzsumme nach dem Mietwert der beschädigten Räume berechnet, darf aber ein sechsmonatiges Erträgnis und die Summe von 2500 Frank nicht überschreiten.

Gewissermaßen als Naturalersatz ist die zuweilen vorkommende Übernahme der Reparaturen an den Wasserleitungen durch die Gesellschaften anzusehen.

Aus den allgemeinen Versicherungsbedingungen mögen die folgenden Bestimmungen hervorgehoben werden.

Die Gesellschaft versichert die in der Police näher bezeichneten Gebäude und Gegenstände bis zu der in der Police festgesetzten Höhe gegen den Schaden, welcher an denselben durch zufälliges Ausströmen von Wasser aus den innerhalb der Versicherungslokalitäten, bzw. innerhalb der betreffenden Gebäude befindlichen, häuslichen Verbrauchswasser zu- oder ableitenden Wasserleitungsanlagen entsteht.

Die Gesellschaft kommt ferner ihren Versicherungsnehmern, sowohl Hausbesitzern wie Mietern, für alle Schadensersatzansprüche auf, die von dritter Seite aus einem derartigen Wasserleitungsschaden rechtlich gegen sie erhoben werden können, ausgenommen für Beschädigungen von Waren aller Art, falls dieserhalb nicht mit dem Versicherungsnehmer im voraus besondere schriftliche Vereinbarungen getroffen sind. Die Versicherungsnehmer haben jedoch nicht das Recht, solche Ersatzansprüche ohne vorherige ausdrückliche Genehmigung der Gesellschaft ganz oder teilweise anzuerkennen oder zu befriedigen.

Wasserleitungsschäden, welche durch Krieg, Überfall, bewaffnete Macht, bürgerliche Unruhen, Aufruhr oder Erdbeben verursacht werden, ersetzt die Gesellschaft nicht, ebensowenig Schäden, welche durch Absichtlichkeit bzw. Böswilligkeit seitens des Versicherungsnehmers, oder durch Rückstau infolge von Regengüssen, durch Grund- oder Planschwasser, durch Fußbodenreinigung oder durch Regenwasser herbeigeführt werden.

Ausgeschlossen von der Versicherung sind Kunst- oder Luxusgegenstände, sowie Antiquitäten aller Art, welche nur einen Liebhaberwert besitzen, ferner solche Schäden, welche schon vor Abschluß der Versicherung entstanden sind.

Wasserschäden, welche durch Warmwasser- oder Dampfheizungen, durch hydraulische Fahrstühle oder durch Bruch der öffentlichen Leitungsröhren entstehen, sind nur dann in die Versicherung eingeschlossen, wenn dies in der Police oder einem Nachtrage dazu ausdrücklich vermerkt ist.

Gestohlene oder abhanden gekommene Gegenstände werden nicht vergütet.

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, für gute Instandhaltung der Wasserleitungsanlagen in den Versicherungslokalitäten nach Möglichkeit besorgt zu sein, und es gehen sämtliche durch die Reparaturen der Wasserleitungsanlagen entstehenden Kosten zu Lasten des Versicherungsnehmers.

Falls nach sachverständigem Ermessen bzw. auf Grund tatsächlicher Wahrnehmungen der Gesellschaft, oder behufs Erfüllung allgemein gültiger technischer Bedingungen, oder gesetzlicher bzw. ortspolizeilicher Bestimmungen, Neubeschaffungen oder Abänderungen von Zu- und Abflußröhren oder Apparaten usw., bzw. Vorkehrungsmaßregeln gegen Frostschäden notwendig sind, ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, solche innerhalb der von der Gesellschaft ev. vorgeschriebenen Frist auf seine Kosten herstellen zu lassen, widrigenfalls mit Ablauf dieser Frist die Versicherung so lange außer Kraft tritt, bis der Versicherungsnehmer den Nachweis geführt hat, daß er der ihm auferlegten Verpflichtung ordnungsmäßig nachgekommen ist.

Neuanlagen von Warmwasserleitungen oder Zentralheizungen usw. müssen vom Versicherungsnehmer der Gesellschaft innerhalb vierzehn Tagen angezeigt und deren Genehmigung dazu nachgesucht werden. Die Ausdehnung der Versicherung auf die hierdurch entstehenden Wasserschäden tritt jedoch erst nach der schriftlichen Genehmigung seitens der Gesellschaft ein.

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, in unbewohnten Häusern die Wasserleitung abzustellen und zu entleeren, ferner in unbenutzten Wohnungen die Zweigleitungen abzustellen und zu entleeren.

Im Falle eines Wasserleitungsschadens ist der Versicherungsnehmer verpflichtet:

a) für dessen möglichste Einschränkung nach Kräften Sorge zu tragen; insbesondere bei Beschädigung versicherter beweglicher Gegenstände diese durch Ausräumen an sichere Aufbewahrungsorte zu verbringen;
b) binnen längstens acht Tagen nach Eintritt des Schadensfalls der Gesellschaft durch eingeschriebenen Brief Anzeige zu erstatten;
c) bei Schäden an versicherten Gebäuden diese bis zur stattgehabten Besichtigung seitens des Beauftragten der Gesellschaft und beziehungsweise Abschätzung in ihrem beschädigten Zustande zu belassen.

Eine besondere Bedeutung kommt der Wasserleitungsversicherung hinsichtlich des Immobiliarkredits zu, welcher sie mit der Feuerversicherung in nahe Berührung bringt. Haften Hypotheken auf Gebäuden — so heißt es in einer Police — so wird zum Schutze der Hypothekengläubiger die Entschädigungssumme, wenn dieselbe den Betrag von 5000 Mark überschreitet, erst nach stattgehabter Wiederherstellung der Gebäude ausbezahlt, falls nicht die Hypothekengläubiger der vorherigen Auszahlung ohne den Versicherten zustimmen.

Die Wasserleitungsschädenversicherung scheint neuestens einen weiteren Ausbau zu erfahren, indem auch Schäden durch Regen und Frost von einzelnen Anstalten mit einbezogen werden sollen.

## § 51. Sturmschädenversicherung.

Die Sturmschädenversicherung ist in Deutschland von der Kölnischen Unfallversicherungs-Aktiengesellschaft unter *Korth* im Jahre 1898 eingeführt, im Ausland, und zwar insbesondere in den Vereinigten Staaten von Amerika, bereits seit 1861 betrieben worden. Die Jugend und geringe Ausbreitung dieses Zweiges in Deutschland gegenüber den ziemlich bedeutenden Erfahrungen in Amerika lassen es gerechtfertigt erscheinen, zunächst auf die amerikanischen Einrichtungen einzugehen.

Das Bedürfnis für die Windstorm and Tornado Insurance mag durch folgende Angaben bewiesen werden, welche den Verlust durch Wirbelwinde (nicht aber durch Zyklone oder Orkane) in den Jahren 1889—1898 veranschaulichen.

| | | |
|---|---|---|
| 1889 | 174 500 | Dollars |
| 1890 | 4 428 800 | " |
| 1891 | 195 600 | " |
| 1892 | 1 119 000 | " |
| 1893 | 2 090 000 | " |
| 1894 | 1 209 400 | " |
| 1895 | 362 950 | " |
| 1896 | 14 506 450 | " |
| 1897 | 197 100 | " |
| 1898 | 2 214 950 | " |
| 1889/1898 | 26 479 250 | Dollars Schäden. |

Die amerikanische Tornado Insurance Company scheint die erste Anstalt gewesen zu sein, die die Versicherung 1861 einführte. Sie

betrieb ausschließlich diesen Versicherungszweig, ging aber bereits 1865 in einer großen Feuerversicherungs-Gesellschaft auf. Seit dieser Zeit hat die Übernahme des Sturmschädenrisikos durch die Feuerversicherer eine beträchtliche Ausdehnung genommen. Etwa zwölf amerikanische Feuerversicherungsanstalten betreiben zurzeit diesen Zweig. Über ihre Erfahrungen, Einnahmen und Ausgaben, Gewinne und Verluste haben jedoch diese Anstalten nur Bruchstücke veröffentlicht. Die nachstehende Tabelle gibt Aufschluß über den Stand und die Ausdehnung der amerikanischen Sturmschädenversicherung in den Jahren 1880—1889. Die Zahlen bedeuten Dollars.

| Jahr | Versicherungssumme | Prämieneinnahmen | Entschädigungen | Durchschnittliche Prämie für 100 Dollars | Durchschnittlicher Verlust auf 100 Dollars |
|---|---|---|---|---|---|
| 1880 | 3 928 200 | 74 702 | 24 703 | 1,90 | 0,63 |
| 1881 | 5 642 254 | 105 192 | 31 554 | 1,86 | 0,56 |
| 1882 | 10 665 811 | 191 618 | 52 122 | 1,80 | 0,49 |
| 1883 | 14 629 036 | 240 611 | 66 325 | 1,64 | 0,45 |
| 1884 | 17 806 024 | 319 753 | 83 618 | 1,80 | 0,47 |
| 1885 | 18 416 581 | 303 762 | 87 951 | 1,65 | 0,48 |
| 1886 | 21 390 669 | 306 213 | 95 871 | 1,43 | 0,45 |
| 1887 | 19 469 476 | 278 768 | 111 541 | 1,43 | 0,57 |
| 1888 | 20 223 327 | 266 884 | 90 866 | 1,32 | 0,45 |
| 1889 | 21 295 370 | 277 614 | 90 762 | 1,30 | 0,43 |
| 1880/89 | 153 466 748 | 2 365 117 | 735 313 | 1,54 | 0,48 |

Die meteorologischen Institute haben eine recht umfangreiche Sturmschädenstatistik und genaue Aufzeichnungen über den Verlauf von Stürmen. Diese Materialien bilden eine geeignete Grundlage für die Bemessung des Risikos und der Prämie, für die weiterhin Bauart und Lage des Gebäudes in Betracht kommen. Bisher wird der Feuerversicherungswert dabei zugrunde gelegt und unterschieden zwischen Wohngebäuden, kleineren und größeren gewerblichen Anlagen u. dgl. m.

Die Prämienhöhe beträgt für gewöhnliche Privat- und Geschäftshäuser $^3/_4$ bis $1^1/_2$ Promille. Risiken bis zu einer Million werden nur zu ihrem vollen Wert versichert.

Notwendige Unterlage eines rationellen Betriebs ist die Kenntnis der Größe der während einer längeren Periode, etwa in zehn Jahren, in dem Versicherungsgebiet vorgekommenen Unwetterschäden, die in Betracht kommende Versicherungssumme und die genaue Feststellung des Begriffs der in die Versicherung einzubeziehenden Schäden.

Während in Amerika die Feuerversicherungs-Gesellschaften die einzigen Anstalten gewesen sind, welche sich zur Übernahme der

Sturmschädenversicherung berufen und bereit gefunden haben, hat in Deutschland, wie erwähnt, eine Unfallversicherungs-Gesellschaft die Initiative hierzu ergriffen. Der ersten Gesellschaft sind seit 1903 zwei weitere gefolgt. Auch in Österreich ist die Sturmschädenversicherung jetzt eingeführt.

Besondere Schwierigkeiten bei der Sturmschädenversicherung macht die Festsetzung des Begriffs Sturm. Zwar fehlt es nicht an wissenschaftlichen Versuchen der Umgrenzung, allein diese reichen für die Praxis nicht aus.

Nachfolgende allgemeine Bedingungen gelten für den Betrieb der Sturmschädenversicherung.

Die Gesellschaft versichert gegen denjenigen Schaden, welcher an den in der Police bezeichneten beweglichen und unbeweglichen Gegenständen durch Stürme, insbesondere auch Wirbelwinde, Zyklone, Tornados verursacht wird, soweit derselbe in der Beschädigung, Vernichtung oder dem Abhandenkommen versicherter Gegenstände besteht. Die in der Police oder etwaigen Nachträgen angegebenen Versicherungssummen bilden die Höchstbeträge, zu denen die Gesellschaft sich verpflichtet.

Als unbewegliche Gegenstände werden massive Gebäulichkeiten aller Art versichert. Im Bau oder Wiederaufbau begriffene Gebäude sind von der Versicherung ausgeschlossen, doch können derartige Gebäude gegen Zahlung einer Zuschlagsprämie mitversichert werden.

Bewegliche Gegenstände werden nur insoweit versichert, als sie zum Gebrauche in gewerblichen, industriellen oder landwirtschaftlichen Betrieben oder zur Einrichtung von Wohnhäusern dienen, also lebendes und totes Inventar, Maschinen und Gerätschaften, sowie Hausmobilien; Wirtschaftsvorräte und Waren werden bei besonderer Deklaration mitversichert. Ausgeschlossen von der Versicherung sind insbesondere Edelmetallsachen, Juwelen, Schmucksachen, Bilder, Skulpturen, sowie alles, was einen besonderen Kunstwert hat. Der Schaden an beweglichen Gegenständen wird nur dann vergütet, wenn sich der Schaden ereignet, während sich die Gegenstände in einem versicherten Gebäude befinden.

Werden durch Sturm lediglich Schäden an Markisen, Jalousien, Türen, Fenstern, Spiegelscheiben, Schildern, Dachrinnen oder Wasserspeiern, Wetterfahnen, Blitzableitern, metallenen oder irdenen Schornsteinröhren, einzelnen Ziegeln, Dachpfannen, Schindeln, Brettern oder dergleichen verursacht, so wird für solche Schäden, sofern sie den Betrag von 60 Mark nicht übersteigen, sowie überhaupt für Schäden unter 60 Mark eine Vergütung nicht geleistet. Auch werden Schäden, welche durch andere Versicherungen, z. B. Glas-, Feuer- oder Hagelversicherung gedeckt sind, auf Grund der gegenwärtigen Versicherung nicht ersetzt. Ferner sind alle Feuerschäden, selbst wenn sie Folgen eines Sturmes sind, von der Versicherung ausgeschlossen.

Werden versicherte Gebäude nach Abschluß der Versicherung umgebaut oder erweitert, so erstreckt sich die Versicherung im Rahmen der für Gebäulichkeiten versicherten Höchstsumme auch auf die umgebauten oder erweiterten Gebäude. Ist ferner für bewegliche Gegenstände Versicherung genommen, so umfaßt die Versicherung im Rahmen der hierfür vorgesehenen Versicherungssumme auch alle erst nach der Versicherungsnahme hinzugekommenen beweglichen Gegenstände, soweit sie versicherungsfähig sind.

Die sonstigen Bestimmungen entsprechen den auch in anderen Zweigen üblichen.



## § 52. Diebstahlversicherung.

Im Gegensatz zu den bisher besprochenen kleineren Versicherungszweigen lassen sich die Spuren einer Diebstahlversicherung bereits vor vielen Jahrhunderten wahrnehmen. (S. 20.) Das kann nicht auffallen. Denn die Gefahr des Diebstahls bedrohte verhältnismäßig mehr als heutzutage in den Zeiten des frühen Mittelalters jeden Besitzer irgendeiner beweglichen Sache. So finden wir in Bestimmungen alter Gilden bereits die gegenseitige Ersatzleistung in Fällen des Diebstahls mit eingeschlossen. Es sind Gildestatuten von Cambridge und London bekannt zur Hilfeleistung bei der Verfolgung von Dieben; im Jahre 1155 wurde, wie schon erwähnt, vom Papst Alexander III. ein Versicherungsverein gegen Raub und Diebstahl zu Rhodez bestätigt, und zwar wurde gleichzeitig ein Versicherungszwang eingeführt. Es wurde in dem Edikte angeordnet, daß alle Äbte, Erzdiakone, Kleriker, welche eigenen Kirchen vorstehen, desgleichen alle wohlhabenden Ritter, Kaufleute und Bürger 12 Denare zahlen sollten. Hinsichtlich der übrigen Bevölkerungsklassen wurden geringere Beiträge vorgeschrieben. Wenn nun jemand sein Eigentum verlor, nachdem er seinen Beitrag gezahlt hat, so sollte ihm — nach dem Edikt — voller Ersatz geleistet werden. Nur mußte er die Person, die ihm sein Eigentum weggenommen hat, oder den Ort, wohin dasselbe gebracht wurde, angeben können, sonst erhielt er keinen Ersatz. Die Veranstaltung übernahm ferner vollen Ersatz bei Plünderung oder Beschädigung von Mobilien im Kriegsfalle.

Die Spuren dieser Einrichtung lassen sich nicht weiter verfolgen. Abgesehen von den Gilden finden sich beispielsweise im Jahre 1697 Vorschläge von *Defoe*, welcher für die Einrichtung einer Diebstahlversicherung plädiert. Spuren von Pferdediebstahl-Genossenschaften sind auch schon frühe in Rußland zu treffen. Diebstahlversicherung, verbunden mit der Feuerversicherung bei Briefmarkensammlungen, kommt Mitte des vorigen Jahrhunderts in England, Bienen-Diebstahlversicherung in den 80er Jahren in Deutschland vor.

Seit Jahrhunderten ist schließlich die Diebstahlversicherung in die allgemeine Seeversicherung eingeschlossen.

Zur Ausbildung einer selbständigen modernen Diebstahlversicherung kam es erst in den 60er Jahren des 19. Jahrhunderts, und zwar sind es die Mitglieder der Londoner Lloyds, welche den neuen Zweig einzuführen begonnen haben. Die Ausdehnung, welche die Diebstahlversicherung seit Beginn der 90er Jahre genommen hat, insbesondere nachdem sie in Deutschland zur Einführung gelangt war, ist überraschend. Nachdem Anfang der 90er Jahre verschiedene Projekte zu keinem Ergebnis geführt hatten, erstanden im Jahre 1895 eine Reihe Gesellschaften, welche ausschließlich dem Betrieb der Diebstahlversicherung

dienten. Daran schloß sich die Aufnahme der Branche bei anderen Gesellschaften als Nebenbetrieb. Die Verbreitung in Deutschland ist sicher durch den Betrieb der Diebstahlversicherung seitens englischer Gesellschaften in Hamburg veranlaßt worden.

Beachtenswerte Vorbeugungsmaßregeln finden sich in Verbindung mit der Diebstahlversicherung in Amerika. Als Beispiel diene die Organisation amerikanischer Banken und anderer finanzieller Unternehmungen, welche unter Anwendung aller erdenklichen Vorsichtsmaßregeln, wie Überwachung durch eigene Beamte, ständige Kontrolle u. dgl. m., ihre Mitglieder vor Diebstahl, Betrug und Schaden durch Falschmünzerei zu schützen und die Verbrecher zu ermitteln suchen. Ganz neuerdings haben sich in Deutschland Wach- und Schließgesellschaften gebildet, welche die staatliche Polizei zu unterstützen bemüht sind, indem sie Nachtkontrolle für Läden, Banken usw. übernehmen, um Diebstähle zu verhindern. Teilweise stehen diese Wachgesellschaften in enger Verbindung mit Diebstahlversicherungsanstalten.

Beim Betrieb der Diebstahlversicherung ist zwischen zwei Gruppen streng zu unterscheiden. Bei der einen werden Schäden aus gewöhnlichem Diebstahl ersetzt. In Deutschland und auch im Auslande beschränkt sich dieser Zweig meistens auf den Fahrrad-Diebstahl. Ausnahmen finden sich insbesondere in England, wo auch der einfache Diebstahl, ebenso wie der in Deutschland von der Versicherung ausgeschlossene Diebstahl durch Hausgenossen, Deckung findet. Die weit bedeutendere Gruppe ist die Versicherung gegen Schäden aus schwerem Diebstahl.

Hier bedarf zunächst der Begriff des Diebstahls einer Erläuterung. Die Versicherung versteht darunter dasselbe wie das deutsche Reichs-Strafgesetz in § 242 und zum Teil in § 243.

Als einfacher Diebstahl wird danach angesehen eine Eigentumsverletzung, begangen durch rechtswidrige Aneignung einer fremden beweglichen Sache, welche zu diesem Zwecke durch Wegnahme in den Gewahrsam des Täters gebracht sein muß.

Versicherung gegen Schäden aus schwerem Diebstahl wird meist nur bei drei Fällen dieses Deliktes gewährt.

1. Beim Einbruchsdiebstahl. Er liegt vor, wenn aus einem Gebäude oder geschlossenen Raum mittels Einbruchs, Einsteigens oder Erbrechens von Behältnissen gestohlen wird.
2. Beim Diebstahl mit falschen Schlüsseln. Er liegt vor, wenn zur Eröffnung eines Gebäudes oder der Zugänge eines geschlossenen Raumes oder zur Eröffnung der im Innern befindlichen Türen oder Behältnisse falsche Schlüssel oder andere zur ordnungsmäßigen Eröffnung nicht bestimmte Werkzeuge (Haken, Messer usw.) angewendet werden.

3. Beim nächtlichen Diebstahl. Von einem solchen ist zu sprechen, wenn der Diebstahl zur Nachtzeit in einem bewohnten Gebäude, in welches sich der Täter in diebischer Weise eingeschlichen und in welchem er sich zu diesem Zwecke verborgen hatte, begangen wird, auch wenn zur Zeit des Diebstahls Bewohner in dem Hause nicht anwesend sind. Einem Gebäude gleich erachtet wird der zu einem solchen gehörige geschlossene Raum, die in einem solchen befindlichen Gebäude jeder Art, sowie bewohnte Schiffe.

Einige Gesellschaften übernehmen Banken gegenüber auch die Gefahr der Beraubung von Kassenboten, unter Ausschluß aller Schäden, welche durch Treubruch des Betreffenden, in der Police mit Namen aufgeführten Beamten herbeigeführt werden. Verbreiteter ist der Einschluß des Ersatzes für die beim Diebstahl vorkommenden Beschädigungen von Gegenständen.

Da der Verband der die Einbruchs-Diebstahlversicherung betreibenden deutschen Gesellschaften einheitliche Versicherungsbedingungen aufgestellt hat, so werden diese zweckmäßigerweise in ihren wesentlichen Teilen hier mitgeteilt.

Die Gesellschaft versichert gegen die Gefahr des Abhandenkommens und der Beschädigung der in der Police aufgeführten Gegenstände mittels in diebischer Absicht unternommenen Einbruchs in die als Versicherungsort bezeichneten Räumlichkeiten mit der Maßgabe, daß für gestohlene Gegenstände, falls sie nicht binnen 4 Wochen nach dem Diebstahl wieder herbeigeschafft sind, ihr wahrer Wert zur Zeit des Diebstahls zu vergüten ist, während für beschädigte Gegenstände je nach Wahl der Gesellschaft die Kosten ihrer Wiederherstellung oder ihr wahrer Wert zur Zeit des Schadensereignisses abzüglich des Wertes der Überreste zu ersetzen ist. Der wahre Wert schließt entgangenen Gewinn niemals und Liebhabereiwert oder hervorragenden Kunstwert nur insoweit ein, als deren Einschluß durch den Wortlaut der Versicherungsurkunde deutlich gekennzeichnet ist.

Dem Einbruch gleich erachtet wird die Eröffnung von Türen und Behältnissen durch falsche Schlüssel oder andere zur ordnungsmäßigen Eröffnung nicht bestimmte Werkzeuge, ferner das Einsteigen und, sofern der Diebstahl zur Nachtzeit erfolgt, auch das Einschleichen in die Versicherungsräumlichkeiten. Die Gefahr der Beschädigung unter Anwendung von Sprengmitteln ist nur für feuerfeste Türen und Behältnisse und den Inhalt der letzteren in die Versicherung eingeschlossen. Beschädigung infolge von Brandstiftung fällt niemals unter die Versicherung.

Der Einbruch und das Eindringen in die Versicherungsräumlichkeiten aus Anlaß eines Kriegszustandes, eines Aufruhrs oder Landfriedensbruchs, oder bei Gelegenheit einer Überschwemmung, eines Erdbebens, einer Explosion oder eines Brandes ist kein Einbruch im Sinne der Versicherung.

Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Einbruchsdiebstahl, der vom Versicherten vorsätzlich oder durch eigene grobe Verschuldung herbeigeführt oder von einem Mitgliede seines Haushalts oder während der Geschäftszeit von einem Angestellten seines Geschäfts ausgeführt wird.

Bargeld, Wertpapiere, Sparkassenbücher, Edelsteine und echte Perlen gelten nur versichert, solange sie sich unter Verschluß befinden. Für Schmuck-, Gold- und Silbersachen gilt die gleiche Bestimmung, sofern sie nicht im Gebrauche sind.

Über Wertpapiere im Werte von mehr als 500 Mark müssen laufend gehaltene Verzeichnisse geführt und an einem gesonderten Orte unter Verschluß aufbewahrt werden.

Die Bestimmungen über Anzeigepflicht, Gefahränderung, Kündigung, Feststellung des Schadens durch Schiedsrichter usw. entsprechen den Bedingungen der Feuerversicherung. Auch die folgenden zeigen teilweise die Nachbildung jener Bedingungen.

Die Gesellschaft ist berechtigt, jede auf den Wert, sowie auf den Schaden, dessen Ursache und Höhe bezügliche Untersuchung anzustellen und von dem Versicherten über seine Angaben Nachweisungen, Belege und Beweise aller Art, die er liefern kann, zu fordern. Die Angaben in der Versicherungsurkunde und im Antrage begründen keinen Beweis für das Vorhandensein und den Wert der versicherten Gegenstände zur Zeit des Einbruchs.

Die Gesellschaft ist nicht verpflichtet, sich auf Verhandlungen über den Schaden und die Entschädigung mit anderen Personen als dem Versicherten, dessen Erben oder gesetzlichem Vertreter einzulassen.

Werden gestohlene Gegenstände nach Zahlung der Entschädigung wieder zur Stelle geschafft, so ist der Versicherte verpflichtet, hiervon unverzüglich der Gesellschaft Anzeige zu machen. Sind solche Gegenstände zu ihrem vollen Werte entschädigt worden, so hat die Gesellschaft als alleinige Eigentümerin die freie Verfügung darüber. Sind solche Gegenstände nur zu einem Teile ihres Wertes entschädigt worden, so ist der Versicherte berechtigt, entweder durch Rückzahlung der dafür geleisteten Teilentschädigung die Gegenstände wiederum zum alleinigen Eigentum zu erwerben, oder die Veräußerung der Gegenstände durch öffentlichen Verkauf zu verlangen. In letzterem Falle wird der Nettoerlös in demselben Verhältnis zwischen dem Versicherten und der Gesellschaft geteilt, wie die gezahlte Entschädigung zu dem von dem Versicherten selbst getragenen Schaden stand.

Durch einen Schaden vermindert sich die Versicherungssumme für denjenigen Zeitraum, für welchen Prämie gezahlt ist, indessen nicht über das laufende Versicherungsjahr hinaus, um den Betrag der zu leistenden Entschädigung.

Nach einem jeden Schadenfalle, welcher eine Entschädigungspflicht der Gesellschaft begründet, hat sowohl die Gesellschaft wie der Versicherte das Recht, mittels schriftlicher Anzeige jede zwischen den Parteien gegen Einbruchsdiebstahl bestehende Versicherung mit Ablauf von zwei Wochen nach Zustellung der Anzeige aufzuheben. Dieses Recht erlischt jedoch, wenn es nicht spätestens bei Auszahlung der Entschädigung ausgeübt wird.

Die nahe Verwandtschaft des Betriebes mit der Feuerversicherung erhellt auch aus den Prämienbemessungen, denen der Feuerversicherungswert zugrunde gelegt wird.

Die Prämie beträgt bei einer Anstalt für Gegenstände des Privathaushalts in festbenachbarten Gebäuden:

| | Bei Versicherung des vollen Feuerversicherungswerts | Bei Versicherung von $^1/_2$ des Feuerversicherungswerts | Bei Versicherung von $^1/_4$ des Feuerversicherungswerts |
|---|---|---|---|
| Bis einschließlich 30000 Mark . . | $^3/_4$ ‰ | $1^3/_4$ ‰ | 2 ‰ |
| Von 30000 Mark bis einschließlich 36000 Mark . . . . . . . . . . . . | 22,50 Mark | 17,50 Mark | 15 Mark |
| Von mehr als 36000 Mark bis 100000 Mark . . . . . . . . . . . | $^5/_8$ ‰ | $1^1/_2$ ‰ | $1^2/_3$ ‰ |
| Von 100000 Mark bis einschließlich 125000 Mark . . . . . . . . | 62,50 Mark | 50 Mark | 41,70 Mark |
| Von mehr als 125000 Mark bis 500000 Mark . . . . . . . . . . . | $^1/_2$ ‰ | $1^1/_4$ ‰ | $1^1/_3$ ‰ |
| Von 500000 Mark bis einschließlich 625000 Mark . . . . . . . . | 250 Mark | 208,40 Mark | 166,70 Mark |
| Von mehr als 625000 Mark . . . | $^4/_{10}$ ‰ | 1 ‰ | $1^1/_6$ ‰ |

Für Bargeld in nicht feuerfesten Schränken wird z. B. 5 ‰ verlangt.

Eine gewisse Grundlage bietet für die Risikenbemessung der Diebstahlversicherung die amtliche Kriminalstatistik. Diese enthält nicht nur eine nach den verschiedenen Arten der Diebstahlsdelikte gruppierte Darstellung, sondern auch eine nach kleineren örtlichen Bezirken spezialisierte. Die amtliche Statistik gibt zwar die Möglichkeit, Zahl und Ort der Delikte zu erkennen, nicht aber die Größe der Verluste. Wenn auch, wie bekannt, das Budget der Eigentumsvergehen ein konstantes ist, so ist damit noch nicht gesagt, daß auch das Budget der Schäden aus ihnen eine feste Grenze hat. Hier kann nur die Erfahrung der Unternehmungen zuverlässiges Material liefern.

Wonach sich das Risiko weiterhin bemißt, liegt auf der Hand. Es kommen in Betracht die Bauart und Benutzungsart eines Hauses, die Dimension eines Gegenstandes, die Diebessicherheit eines Schrankes, die örtliche Lage eines Hauses, der Umstand, ob ein Haus bewohnt oder unbewohnt ist; zuweilen wird auch die Größe der Gemeinde, in der sich die versicherten Güter befinden, beachtet.

Die allgemeine Versicherung gegen Schäden aus einfachem Diebstahl, wie sie in England vorkommt, ist nicht zu rechtfertigen, da nahezu jede Möglichkeit fehlt, den Schaden objektiv festzustellen. Schon bei der Einbruchsdiebstahlversicherung sind fingierte Verbrechen verhältnismäßig häufig. Bei dieser Versicherung gegen schwere Diebstahlschäden handelt es sich meist nicht um ein bestimmtes Vermögenstück, sondern um Wohnhäuser mit den verschiedensten darin befindlichen Gegenständen, oft um ganze Warenhäuser.

Gewisse Hauptgruppen der Diebstahlversicherung lassen sich unterscheiden und dementsprechend verschiedene Tarife feststellen.

Als Beispiel mag die folgende Einteilung angesehen werden. Man kennt Diebstahlversicherung

1. für private Haushaltungseinrichtungen,
2. für Warenlager,
3. für Juwelierwaren, Uhren, Bijouterien,
4. für Bankgeschäfte,
5. für Fahrradlager,
6. für Kirchen,
7. für Hotels.

Als Kuriosum sei erwähnt, daß sich z. B. in Hamburg eine Reihe Einzelunternehmer mit Ascheimer-Diebstahlversicherung befassen. Neuestens haben deutsche Universitätsbehörden für die Studenten Versicherungen gegen den Diebstahl der auf den Gängen befindlichen Kleidungsstücke abgeschlossen.

## § 53. Kursverlustversicherung.

Die Kursverlustversicherung, auch Auslosungsversicherung genannt, scheint Mitte des vorigen Jahrhunderts aufgekommen zu sein. Sie wird im Inlande wie im Auslande von einer Reihe von Bankgeschäften im Nebenzweig betrieben. Von großen Gesellschaften hat sich in Deutschland nur die Wilhelma in Magdeburg mit ihr befaßt und ihr eine bedeutende Ausdehnung und entwickelte Technik gegeben.

Es handelt sich bei dieser Versicherung um die Deckung von Verlusten durch Auslosung verlosbarer Wertpapiere, also von Prämienanleihen und Anlagewerten, wie Pfandbriefen, Staatsanleihen, Kommunalobligationen. Der Umfang der Verluste durch Auslosung geht daraus hervor, daß der Einlösungsbetrag der in einem einzigen Jahre ausgelosten Stücke in Deutschland börsengängiger Wertpapiere um ungefähr 30 Millionen Mark niedriger war als der Verkaufswert vor der Auslosung.

Der Verlust entsteht dadurch, daß der Marktpreis zahlreicher Lose eine solche steigende Tendenz aufweist, daß er den Betrag der niedrigsten Treffer, mit denen herauszukommen das Schicksal der meisten Lose ist, übersteigt. Der Besitzer eines Lospapieres erhält also bei der Auslosung einen geringeren Betrag, als er beim Ankauf des betreffenden Papiers verausgabt hat. Der Unterschied ist je nach Kursstand und Gattungen der Papiere verschieden.

Die genaue und gerechte Bestimmung der Prämie ist bei dieser Versicherung am ehesten möglich; denn die Gesetze der Wahrscheinlichkeitsrechnung können bei ihr am vollkommensten in Anwendung gebracht werden.

Dabei gestattet jedoch die Eigenart der Auslosungsversicherung es nicht, Prämiensätze für einen längeren Zeitraum festzustellen.

Denn die Kurse der Wertpapiere sind in stetem Schwanken, der Unterschied zwischen Kurswert und Auslosungsbetrag, somit die Höhe des drohenden Verlustes, ist bei jeder Ziehung verschieden. Die Prämie wird daher nur für jede einzelne Ziehung und einige Wochen vorher festgesetzt.

Als Beispiel diene folgender Tarif.

| Name | Ziehungstermin | Auslosungsverlust im Jahre 1902 | Prämiensätze, zu denen im Jahre 1902 versichert worden ist |
|---|---|---|---|
| | | Prozent | Pfg. für 100 Mark |
| Norweg. Reichshypothekenb.-Obl. 4 % v. 1893 | Juni | ½ | 5 |
| | Dezbr. | ½ | 5 |
| Norweg. Reichshypothekenb.-Obl. 4 % v. 1894 | Juni | ½ | 5 |
| | Dezbr. | ½ | 5 |
| Norweg. Reichshypothekenb.-Obl. 3½ % v. 1895 | Juni | . | . |
| | Dezbr. | . | . |
| Norweg. Staatsanl. 4 % v. 1892 | Januar | 3 | 6 |
| | Juli | 2½ | 6 |
| Norweg. Staatsanl. 3½ % v. 1894 | 15. Jan. | . | . |
| | 15. Juli | ½ | 6 |
| Norweg. Staatsanl. do. v. 1895 | 1. Juni | 2 | 9 |
| | 1. Dez. | 2 | 10 |
| Nürnbg. Vereinsb. Bodenkred. 4 % Pfdbr. S. IX—XII | 1. Apr. | 1½ | 6 |
| do. 3½ % do. S. VIII—IX A | 1. Feb. | . | . |
| Norddeutscher Lloyd 4 % Schuldv. v. 1883 | April | ¾ | 5 |
| Norddeutscher Lloyd 4 % Schuldv. v. 1885 | „ | ¾ | 5 |
| Norddeutscher Lloyd 4 % Schuldv. v. 1894 | „ | ¾ | 5 |
| Nordd. Wollk. u. Kmg.-Sp. (Bremen) 4 % Anl. v. 1890 | 1. Aug. | 1 | 6 |
| do. 4½ % v. 1892 | 1. „ | 1¼ | 17 |
| do. 4½ % v. 1895 | 1. „ | 1¼ | 4 |
| Norwegische 4 % Eisenb.-Anl. v. 1883 | März | 1 | 5 |
| | Sept. | ½ | 5 |

Für den Betrieb hat die einzige in Deutschland vorhandene Versicherungs-Aktiengesellschaft folgende **Bedingungen** aufgestellt.

Die Gesellschaft haftet für denjenigen Schaden, welcher dem Versicherungsnehmer oder denjenigen Personen, in deren Interesse er Versicherung nimmt, dadurch entsteht, daß die bedingungsmäßig zur Versicherung angemeldeten Wertpapiere mit einem den Kurswert nicht erreichenden Betrage zur Auslosung gelangen.

Der Versicherungsnehmer ist berechtigt, Wertpapiere aller derjenigen Gattungen, welche in den von der Gesellschaft ausgegebenen Prämientarifen aufgeführt sind, für eigene oder für fremde Rechnung zur Versicherung anzumelden, während anderseits die Gesellschaft sich im voraus verbindlich macht, diese Wertpapiere im Sinne der gegenwärtigen Bestimmungen zu versichern.

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, diejenigen Wertpapiere, welche er versichern will, in ein ihm zu diesem Zwecke von der Gesellschaft zu lieferndes Versicherungsjournal unter fortlaufender Nummer und unter genauer Ausfüllung aller vorgezeichneten Spalten einzutragen.

Zur Begründung der Versicherung muß vor Beginn der betreffenden Ziehung (bei Lospapieren mit Serien- und Nummernziehung an verschiedenen Terminen vor der Serienziehung)

entweder das Versicherungsjournal unter Beifügung eines Auszuges, welcher der Gesellschaft verbleibt, dieser zur Abstempelung vorgelegt werden,

oder ein Auszug aus dem Versicherungsjournal in eingeschriebenem Brief an die Gesellschaft portofrei abgesandt werden.

Anmeldungen zur Versicherung können vor Beginn der Ziehung auch auf telegraphischem Wege oder vermittels Fernsprechers erfolgen, müssen aber, um für die Gesellschaft verbindlich zu sein, die einzelnen zu versichernden Wertpapiere unzweifelhaft bezeichnen und in einer der oben bestimmten Formen unverzüglich vom Versicherungsnehmer bestätigt werden.

Wertpapiere können nach Wahl des Versicherungsnehmers entweder zur einmaligen Versicherung für eine bestimmte Ziehung oder zur fortlaufenden Versicherung angemeldet werden. In letzterem Falle (Versicherung auf Widerruf) besteht die Versicherung für jede folgende Ziehung ohne erneute Anmeldung so lange in Kraft, bis von einer oder der anderen Seite ein schriftlicher Widerruf der Versicherung erfolgt.

Im Falle der Auslosung versicherter Wertpapiere gewährt die Gesellschaft als Entschädigung für den Betrag, um welchen der Einlösungswert niedriger ist als der Kurswert und für die durch Neuveranlagung des letzteren entstehenden üblichen Unkosten, sowie für den etwa durch die Auslosung planmäßig eintretenden Zinsverlust diejenige Summe, welche in den Prämientarifen der Gesellschaft als Entschädigung für die einzelnen Wertpapiere und die einzelnen Ziehungen festgesetzt ist.

Der Versicherungsnehmer ist berechtigt, an Stelle der vorstehend festgesetzten Barentschädigung für einzelne bei der Anmeldung zur Versicherung bestimmt zu bezeichnende Stücke die Schadloshaltung in Gewährung eines unverlosten Ersatzstückes derselben Gattung im Umtausch gegen das ausgeloste Stück zu verlangen. Der in diesem Falle erforderliche Schlußscheinstempel wird bei Versicherungen auf Widerruf von der Gesellschaft getragen.

Die Gesellschaft ist verpflichtet, unmittelbar nach dem Erscheinen der amtlichen Ziehungslisten dieselben genau zu prüfen und für den Fall, daß versicherte Wertpapiere ausgelost worden sind, dem Versicherungsnehmer die zu leistende Entschädigung, oder, wenn der Versicherungsnehmer die Schadloshaltung durch unverloste Ersatzstücke gewählt hatte, diese zu seiner Verfügung zu stellen.

Die Gesellschaft ist verpflichtet, die Prämiensätze, welche sie für die einzelnen Wertpapiere und für die einzelnen Ziehungen festgesetzt hat, dem Versicherungsnehmer mindestens acht Tage vor den betreffenden Ziehungsterminen mitzuteilen.

Die nach diesen Sätzen zu berechnenden Prämien für die versicherten Wertpapiere sind einschließlich der von der Gesellschaft verauslagten Portokosten spätestens drei Tage nach Anfordern seitens der Gesellschaft kostenfrei an diese zu entrichten, sofern nicht eine andere Zahlungsweise zwischen ihr und dem Versicherungsnehmer ausdrücklich vereinbart ist.

Bleibt der Versicherungsnehmer mit Zahlung fälliger Prämien im Verzuge, so ruht während der Dauer dieses Verzugs die Verpflichtung der Gesellschaft

nicht nur bezüglich der auf Widerruf bereits angemeldeten Wertpapiere, sondern auch bezüglich aller neuen Anmeldungen zur Versicherung.

Die vertragsmäßigen Zustellungen und Zahlungen des Versicherungsnehmers an die Gesellschaft und die Entschädigungsleistungen der letzteren an den Versicherungsnehmer müssen, sofern nicht eine abweichende Vereinbarung getroffen ist, in den Geschäftsräumen der Gesellschaft in Berlin stattfinden.

Diese Police ist auf unbestimmte Dauer geschlossen und erreicht, nachdem sie entweder von dem Versicherungsnehmer oder von der Gesellschaft schriftlich gekündigt worden ist, ihr Ende nach Ablauf eines Vierteljahres vom Datum des Kündigungsschreibens an.

Von den besonderen Eigentümlichkeiten dieser Versicherung seien die hauptsächlichsten hervorgehoben.

Es besteht keine Anzeigepflicht des Versicherten bei der Auslosungsversicherung; denn der Versicherer kennt viel besser als jener, oft sogar ganz allein, die Gefahr, welche aus dem Verlosungsplan für die versicherten Papiere droht und eintritt. Der Versicherer ist gerade der Anzeigepflichtige. Er muß prüfen, ob eine Auslosung stattgefunden hat. Der Versicherer haftet sogar für den dem Versicherten entstehenden Schaden, wenn er die dem Versicherer obliegende Anzeigepflicht verletzt hat.

Es gibt während der Versicherungsdauer keine Gefahrerhöhung; denn es tritt keine Änderung des Verlosungsplanes ein. Die ganze Versicherung dauert oft nur 24 Stunden, nämlich nur vom Beginne bis zum Ende des Verlosungsaktes.

Der Ersatz wird meistens nicht in Geld geleistet. Die Regel bildet der Schadensersatz durch Lieferung eines Ersatzstückes. Das ist sehr wesentlich und höchst vorteilhaft für den Versicherten. Denn es besteht meist ein großer Unterschied zwischen dem Kurswert und dem Auslosungswert. Würde der Versicherte diese Differenz als Barentschädigung erhalten, so könnte er sich oft kein neues Stück anschaffen; denn bei einer Anschaffung von auch nur wenigen Stücken geht der Preis oft sehr in die Höhe. Je mehr sich ein Lospapier dem Aussterben nähert, desto schwieriger wird die Beschaffung; es ist daher für den Versicherten von größter Wichtigkeit, keine Barentschädigung, sondern ein Ersatzstück geliefert zu erhalten.

## § 54. Kreditversicherung.

„Völlig so groß als der von Seegefahren, ist der Verlust von Bankrotten und bösen Schulden in der Handlung; — meint 1813 *Büsch* — indessen wird doch die Errichtung der Assekuranzkompanie für böse Schulden immer in der Reihe idealischer Wünsche und Entwürfe bleiben."

Mit dieser Prophezeiung hat *Büsch* nun zwar nicht ganz recht behalten, allein es sind schon so viele vergebliche Versuche der Einführung einer Kreditversicherung gemacht worden, daß es beinahe

am Platze gewesen wäre, die Anstalten, welche andere gegenüber einer Insolvenz decken wollten, selbst gegen die Gefahr ihrer eigenen Zahlungsunfähigkeit zu schützen.

Gelöst ist das Problem der Kreditversicherung bis heute nur in einem geringen Umfang. Das Bedürfnis nach dieser Versicherung ist aber heute wie einst vorhanden. In Deutschland betrug allein die Summe, welche von den Passiven im Konkurs ausfiel, im Durchschnitt der Jahre 1895—1900 alljährlich 163 Millionen Mark.

Die Zeit des englischen Südseeschwindels 1710—1720 war auch die Zeit des Entstehens der Kreditversicherung. Auch sie ist also englischen Ursprungs. Daß die damaligen Versuche ebenso plötzlich, wie sie aufgekommen waren, wieder verschwanden, bedarf kaum der Erwähnung. Erst 100 Jahre später versucht eine Gesellschaft eine Versicherung von Kreditrisiken — gleichfalls ohne Erfolg. Ebenso blieben andere Projekte unausgeführt, beispielsweise das 1770 von *Wurm* der preußischen Regierung unterbreitete.

Zwei Gegenseitigkeitsanstalten brachten in England als erste im Jahre 1852 die Kreditversicherung wirklich zur Einführung, aber nur für kurze Zeit. Um die gleiche Zeit finden sich Projekte in Frankreich und anderen Ländern. 1871 folgte ein weiterer Versuch der Kreditversicherung, welche sich ausschließlich auf Grossisten erstrecken sollte. Im gleichen Jahre wurde die einzige in England noch bestehende Gesellschaft, welche die Kreditversicherung ernsthaft betrieb und sie auch nach Deutschland gebracht hat, der Ozean, gegründet. Die Einrichtungen dieser Anstalt wurden vorbildlich für alle weiteren Gründungen und dürfen als das typische Beispiel für das englisch-amerikanische System der Kreditversicherung bezeichnet werden. Übrigens fällt nach englischem Sprachgebrauch die Kreditversicherung unter den Begriff der Garantieversicherung, zu welcher auch Hypotheken-Unterschlagungs- und mehrere Arten der Haftpflichtversicherung gerechnet werden.

*Herzfelder* führt folgende Grundzüge des englischen Systems an: „Versichert wird der ganze Umsatz einer Firma, jedoch von den Verlusten, die auf diesen Umsatz treffen, nur die außergewöhnlichen, d. h. diejenigen, welche einen bestimmten Prozentsatz übersteigen; auch müssen die Verluste unverschuldet sein. Eine Hauptstütze dies zu kontrollieren, bilden die Auskunfteien; als Grundlage für die Prämienberechnung dienen: der Betrag der Umsätze und Nettoverluste der letzten fünf Jahre durch den Versicherten und der zu versichernde Höchstkredit im ganzen sowie für einen einzelnen Kunden. Typisch ist weiterhin bei diesem System: Beschränkung des Versicherungsvertrags auf ein Jahr, um immer wieder die Durchschnittsziffer kontrollieren und allenfalls schädliche Elemente rechtzeitig abstoßen zu können."

Diese Art der Versicherung wird in Deutschland zurzeit von einer einzigen Gesellschaft, der Hanseatischen See- und Allgemeinen Versicherungsgesellschaft in Hamburg betrieben.

Eine Fortbildung des Systems findet sich in Amerika, wo die American Credit-Indemnity Company of New York besonders beachtenswerte Einrichtungen getroffen hat, insbesondere engste Zusammenarbeit mit Auskunfteien.

Das erste Unternehmen in Amerika entstand übrigens erst 1889 und wurde 1894 bereits bankerott. Zwei Gesellschaften, die Anfang der 90er Jahre gefolgt waren, mußten ebenfalls bald darauf liquidieren. Außer der erwähnten Anstalt betreibt nur noch eine zweite eine eigentliche Kreditversicherung.

Die Probleme, welche die Kreditversicherung aufweist, und deren ungenügende Würdigung so häufig die schönsten Hoffnungen von Gründern zerstört hat, bewegen sich in folgendem Rahmen.

Zunächst ist genau der Umfang der Versicherung zu begrenzen und zwischen Barkredit und Warenkredit streng zu unterscheiden. Während Barkredit in der Regel nur gegen Verpfändung einer Hypothek oder eines anderen Wertobjekts erfolgt, so daß eine direkte Verlustgefahr nur selten vorliegt, ist die Gefahr eines Verlusts um so größer, wenn es sich um kreditierte Warenlieferungen handelt. Das englisch-hamburgische System hat denn auch die Folgerung gezogen, daß nur Warenkredit versichert wird.

Das weitere Problem, inwieweit an die Stelle der Versicherung die Gefahrverhütung treten müßte und könnte, hat man ebenfalls erst in neuester Zeit genügend beachtet. Die Kreditversicherung hat die Krediterkundigung zur unerläßlichen Voraussetzung. Deshalb ist auch der Ausschluß des kleinen Handels erforderlich, ebenso wie der Ausschluß waghalsiger Firmen, die ohne ausreichende Vorsicht Warenkredit erteilen.

Weiterhin dürfen nicht die gewöhnlichen, sondern nur die außergewöhnlichen Verluste ersetzt werden, so wenig es etwa eine Versicherung gegen Schäden aus der gewöhnlichen Abnutzung eines Gegenstands gibt. Bei dieser Beschränkung wird auch die Möglichkeit der leichtsinnigen Herbeiführung von Schäden durch zu fahrlässiges Kreditgeben vermieden. Daß im Zusammenhang hiermit nur eine teilweise Deckung der Verluste durch die Kreditversicherung gewährt werden kann oder soll, liegt äußerst nahe.

Ausschlaggebend für den praktischen Erfolg der Kreditversicherung ist naturgemäß, wie bei allen Versicherungszweigen, die Höhe der Prämie. Aufgabe der Versicherungspraxis ist es daher, durch vorsichtige Versuche zu ermitteln, welche Prämienhöhe von den Kreditgebern gerade noch als nicht zu hoch anerkannt wird, und auf der

anderen Seite, welche Gefahren der Kreditgewährung in den Rahmen der Versicherung eingeschlossen werden können.

Auch bei der Kreditversicherung hat man ebenso, wie bei der Hypothekenversicherung, das Problem erörtert, ob sie vom Schuldner oder Gläubiger auszugehen habe. *Brabée* und im Anschluß an diesen in jüngster Zeit *v. Liebig* haben Vorschläge für eine Kreditversicherung gemacht, bei welcher der Kreditsuchende die Prämien zahlt. Eine Art Bürgschaftsbank soll an die Stelle des Schuldners treten, der mit den Garantiescheinen der Bank zahlt. Hier geht freilich die Versicherung bereits in das Bürgschaftgeschäft über.

## § 55. Hypothekenversicherung.

Die Geschichte der Hypothekenversicherung ist noch mehr wie die der Kreditversicherung eine Geschichte von Projekten und verunglückten Versuchen. Zurzeit wird in Deutschland an den verschiedenartigsten Gründungen gearbeitet. Tatsächlich betrieben wird die Hypothekenversicherung hier aber nicht. In Amerika und England beschäftigen sich dagegen einige Anstalten mit ihr.

Der Gedanke einer Hypothekenversicherung steht im Zusammenhang mit der bereits wiederholt gestreiften Zunahme der Intensität des landwirtschaftlichen Betriebs zu Beginn des 19. Jahrhunderts. Die Einführung intensiveren Betriebs brachte ein mächtig gesteigertes Bedürfnis nach Kapital und zugleich eine bedeutende Steigerung des Bestrebens, sich zur Betriebsausdehnung des Kredits zu bedienen. Die hypothekarischen Darlehen wurden mehr gesucht als früher. Es tauchte die Frage auf, wie die Landwirtschaft ihrem Kreditmangel abhelfen könne. Der Kreditmangel war herbeigeführt dadurch, daß die Kapitalisten einen hohen Zinsfuß oft der Sicherheit der Anlage vorzogen.

Bereits um die Wende des 19. Jahrhunderts tauchten verschiedene Versuche zur Einrichtung einer Hypothekenversicherung auf. So ist insbesondere die Denkschrift des preußischen Kammerrats *Wildegans* aus dem Jahre 1801 bekannt geworden, in welcher dieser empfahl: „eine gesellschaftliche Verbindung aller, oder doch wenigstens derjenigen Grundbesitzer, welche Pfandbriefe schon auf ihren Gütern haben oder später aufnehmen derart, daß sie sich wechselseitig den Ersatz des Schadens versichern, der dadurch veranlaßt ist, daß bei einer Subhastation nicht so viel für ihre Besitzungen geboten werden sollte, als selbe landschaftlich abgeschätzt sind". Dieses Projekt blieb ebenso unausgeführt, wie ein in den 30er Jahren in Paris aufkommender Plan und wie selbst die 1849 erteilte Konzession einer Versicherungsbank für städtische Grundstücke und Hypotheken in Berlin. Erst 1858 kam es zu einer tatsächlichen Gründung, nämlich der Sächsischen Hypothekenversicherungsgesell-

schaft in Dresden, ein Erfolg des bekannten preußischen Statistikers *Engel*, der ebenso wie *Otto Hübner* sich eifrigst mit der Hypothekenversicherung beschäftigte. Alsdann folgte die Wiener Hypothekenversicherungsgesellschaft Vindobona und eine Reihe weiterer Gesellschaften in den 60er Jahren, darunter die frühere Preußische Hypothekenversicherungs-Aktiengesellschaft in Berlin.

Von den 14 verschiedenen Spielarten der Hypothekenversicherung um die Mitte des vorigen Jahrhunderts blieben schließlich nur noch zwei übrig, die einigermaßen rationell erschienen.

Das bei den meisten Spielarten ins Auge gefaßte Ziel ist: Deckung gegen die gelegentlich einer Zwangsversteigerung des hypothekarisch beliehenen Grundstücks eintretenden Verluste. Daneben kommt die Versicherung in Betracht, durch welche dem Gläubiger die pünktliche Zahlung der Hypothekenzinsen garantiert wird, falls der Schuldner diese nicht rechtzeitig oder überhaupt nicht bezahlt. Stets handelt es sich also um eine Art Kreditversicherung.

Im Laufe der letzten Jahrzehnte ist die Hypothekenversicherung zu einem erheblichen Teil gegenstandslos geworden durch die Praxis der Hypothekenbanken, wie auch durch die Vervollkommnung des Zwangsversteigerungsrechts mit seinem Grundsatz des Mindestgebots u. a. Immerhin ist ihr eine gewisse Bedeutung auch heute nicht abzusprechen; nur wird es sich im wesentlichen um die Versicherung eines bestimmten Kreises von Hypotheken handeln, hauptsächlich solcher an zweiter Stelle, die außerhalb der Beleihungsgrenze der Hypothekenbanken usw. liegen. Der Gläubiger, welchem eine nachfolgende Hypothek verschrieben wird, soll ebenso sicher gestellt werden wie der vorhergehende. Wird dies erreicht, so ergibt sich hieraus aber gleichzeitig eine wesentliche Verbesserung der Lage des Kapital suchenden und erhaltenden Grundbesitzers.

Diese günstige Doppelwirkung der Hypothekenversicherung läßt ebenso wie bei der allgemeinen Kreditversicherung die Frage entstehen, ob Gläubiger oder Schuldner die Versicherung abschließen, die Prämie bezahlen soll. Eine Einigung ist hier noch nicht erzielt worden. Regelmäßig wird aber der Schuldner, welcher der Kreditsuchende ist, die Versicherung zu nehmen und die Prämie zu tragen haben, indem der Gläubiger ihn nötigt, zur Sicherheit für das geliehene Kapital diese Versicherung einzugehen.

Ebensowenig hat man bisher für die Prämienfrage und die Frage nach der besten Organisationsform eine Lösung gefunden.

In jüngster Zeit hat der Zentralverband der städtischen Haus- und Grundbesitzervereine Deutschlands die Frage der Durchführung einer Hypothekenversicherung ins Auge gefaßt. Auch hier ist ein praktisches Ergebnis noch nicht erzielt worden. Es besteht die Absicht, zunächst einen Hypothekenversicherungs-Garantieverein

zu bilden, von welchem aus erst die eigentliche Hypothekenversicherungs-Gesellschaft — und zwar auf Aktien — gegründet werden soll. Um die technische Ausarbeitung des Projekts hat sich u. a. *Molt* verdient gemacht.

In keinem Zusammenhang mit der bisher erörterten Hypotheken-(Kredit-) Versicherung steht die neuerdings namentlich durch die Erörterungen von *Hecht* in den Vordergrund getretene Hypotheken-Tilgungsversicherung, auch Hypotheken-Lebensversicherung genannt.

Hier handelt es sich um den Versuch einer Lösung der Entschuldungsfrage des ländlichen Grundbesitzes. Der städtische kommt dabei weniger in Betracht, weil er mehr Spekulationsgegenstand geworden ist, während bei dem ländlichen die Erhaltung des Besitzes in der Familie glücklicherweise noch eine große Rolle spielt. Das System der Entschuldung durch Annuitäten (Zeitrenten, in welchen neben den Zinsen ein Bruchteil des geliehenen Kapitals enthalten ist, das mithin allmählich abgetragen wird) hat sich nicht bewährt. Statt dessen denkt man an die Verbindung der Lebensversicherung mit einem unkündbaren amortisablen Darlehen. Die Versicherung soll hier nicht Selbstzweck sein. Beim Tod eines Versicherten soll kein Kapital zur freien Verfügung stehen, sondern nur zur Tilgung einer etwa noch vorhandenen Schuld dienen. Den Grundsatz, daß jede Generation die von ihr aufgenommenen Schulden tilgen soll, will man auf diese Weise verwirklichen.

Etwa seit Ende der 80er Jahre des vorigen Jahrhunderts hat man sich in den verschiedensten Kreisen mit dieser Hypotheken-Lebensversicherung befaßt. Sie hat freilich nicht auf allen Seiten Billigung gefunden und ist bis heute nicht zu einer praktischen Gestaltung gelangt.

## § 56. Unterschlagungsversicherung.

Die Unterschlagungsversicherung — auch oft Garantie- oder Kautionsversicherung genannt — ist in zwei gänzlich voneinander abweichenden Formen üblich.

Die eine Betriebsart ist bereits im Zusammenhang mit der Lebensversicherung kurz gestreift worden. (S. 216.) Sie setzt voraus, daß der Beamte, hinsichtlich dessen Ehrlichkeit die Gesellschaft eine Garantie übernimmt, eine Lebensversicherung bei ihr hat. Der Lebensversicherte, welcher der Kautionsschuldner ist — also etwa ein Bankbeamter, der der Bankdirektion 10000 Mark Kaution zu stellen hat —, hat der Gesellschaft für die Bürgschaftsleistung außer Zinsen und Verwaltungskostenbeiträgen eine jährliche Kautionsrisikoprämie zu entrichten.

Von wie geringer Bedeutung auch die Kautionsversicherung gegenwärtig für Deutschland sein mag, insbesondere zufolge neuerer gesetzgeberischer Akte, welche die Dienstkaution für die Staatsbeamten immer mehr eingeschränkt haben, von so großer Wichtigkeit ist dieser Zweig insbesondere in den Vereinigten Staaten, wo er in höchster Blüte steht. Die Fidelity and Guarantee Insurance Companies spielen hier eine überaus große Rolle.

Die Spuren der Unterschlagungsversicherung führen zurück bis ins Jahr 1720. Aber erst 1840 — und zwar auf der Grundlage gegenseitiger Haftung — entstand wirklich eine Gesellschaft, welche den Betrieb aufnahm, die Guaranty Society of London. Die Bedeutung, welche man dieser englischen Gesellschaft beimaß, geht aus einer Parlamentsakte dieses Jahres hervor, in welcher dem neuen Unternehmen besondere Rechte eingeräumt wurden. Die Policen der Guaranty Society — so hieß es in der Parlamentsakte — sollten dieselbe Bedeutung haben, wie eine tatsächlich geleistete Barkaution. 1842 tauchte dann der Gedanke einer Verbindung von Lebens- und Unterschlagungsversicherung auf und wurde 1849 in die Praxis umgesetzt.

In den nächsten Jahren und Jahrzehnten folgte eine große Reihe von Gesellschaften, welche die Ehrlichkeit der Angestellten versicherten und durch ihre Policen deren Kaution ersetzten.

In Deutschland scheint dieser Versicherungszweig zuerst Ende der 60er Jahre aufgetaucht zu sein, zunächst ohne Erfolg. Dann war es die Lebensversicherungs-Gesellschaft zu Leipzig, welche den Beamtenkautionsdarlehen ihr besonderes Interesse widmete. Die Erfolge sind freilich nicht groß gewesen, ebensowenig die der Bestrebungen zur Einführung eines von der Lebensversicherung unabhängigen Betriebs. Beachtenswert ist, daß die österreichische Regierung den Betrieb der „Ehrlichkeits-Assekuranz“ in den 60er Jahren nicht genehmigte.

Als Beispiel für die Verbindung von Kautions- und Lebensversicherung diene das Regulativ für die Bestellung von Dienstkautionen, welche eine süddeutsche Anstalt aufgestellt hat.

Die Gesellschaft gewährt auf Grund des eingereichten Antrags den bei ihr mit mindestens 1500 Mark versicherten Staats-, Kommunal- und Privatbeamten zum Zwecke der Bestellung der von ihnen zu leistenden Dienstkaution oder zur Ablösung bestehender Kautionen bis zu $^4/_5$ der versicherten Summe Kautionsdarlehen, entweder durch bare Darlehen oder durch Hinterlegung von Wertpapieren oder durch Bürgschaft.

Das Gesuch ist auf dem von der Gesellschaft vorgeschriebenen Antragsformular unter gewissenhafter und wortgetreuer Beantwortung der darin enthaltenen Fragen direkt an die Gesellschaft zu richten.

Demselben sind beizufügen:

1. Sämtliche Führungszeugnisse bzw. beglaubigte Abschriften derselben;
2. die bei der Gesellschaft etwa bereits bestehende und ihr zu verpfändende Police.

Der Gesellschaft steht es frei, das Gesuch ohne Angabe von Gründen abzulehnen oder es unter besonderen Bedingungen, z. B. Stellung von Bürgen, zu genehmigen.

Geht die Direktion auf die Prüfung des Antrags ein, so ist sie berechtigt, über den Antragsteller alle ihr nötig erscheinenden Ermittelungen anzustellen.

Wird das Darlehen bzw. die Bürgschaft von der Gesellschaft gewährt, so sind ihr:

1. alle bare Auslagen zu vergüten, welche das Kautionsgeschäft verursacht hat;
2. der Schuldschein nach dem von der Gesellschaft vorgeschriebenen Formular in amtsgerichtlicher oder notariell beglaubigter Form vollzogen, nebst dem etwa schon vorhandenen Kautionsempfangsschein und den nicht mit hinterlegten Zinsscheinen, sowie die etwa inzwischen neu ausgestellte Police einzureichen;
3. falls von der Gesellschaft die Stellung eines zahlungsfähigen Bürgen verlangt wird, eine amtsgerichtlich oder notariell beglaubigte Bürgschaftserklärung, deren Form und Inhalt die Gesellschaft vorschreibt.

Der Kautionsschuldner ist außerdem bis zur Rückzahlung des Darlehens bzw. bis zum Ablauf der Bürgschaft verpflichtet:

a) für die Dauer des Schuldverhältnisses die als Pfand hinterlegte Police durch regelmäßige und pünktliche Prämienzahlung aufrechtzuerhalten;
b) der Gesellschaft an Zinsen 4 Prozent des gewährten Darlehens zu vergüten, auf welche jedoch diejenigen Zinsbeträge angerechnet werden, welche auf die hinterlegten Wertpapiere eingehen, bzw. auf Barkautionen vergütet werden;
c) eine jährliche Kautionsrisikoprämie zur Deckung für die etwa eintretenden Verluste zu zahlen, welche für Staatsbeamte $^1/_2$ Prozent des Darlehens beträgt; für andere Beamte kann eine höhere Risikoprämie gefordert werden;
d) einen Verwaltungskostenbeitrag von $^1/_2$ Prozent der Kautionssumme, jedoch höchstens 10 Mark für jedes begonnene Kalenderjahr.

Vorstehende Beträge sind mit den Prämien gleichzeitig und in denselben Raten wie diese zu entrichten und zwar mit einem entsprechenden Aufschlage für Zinsverlust und vermehrte Verwaltungskosten, wenn die Zahlung nicht jährlich pränumerando erfolgt.

Jedem Kautionsschuldner steht es frei, die Kautionsschuld jederzeit durch Abzahlung in Höhe von mindestens $^1/_5$ des Darlehens zu vermindern. Die Leistungen gemäß Artikel 4b, c und d werden dann vom nächsten Fälligkeitstermin ab nur noch von der Restschuld berechnet, jedoch bleibt die Gesellschaft bis zur gänzlichen Tilgung des gewährten Darlehens nebst Zinsen ausschließliche Eigentümerin aller für die Kaution gestellten Wertpapiere.

Jeder Kautionsschuldner, durch welchen der Gesellschaft aus dem Kautionsschuldverhältnis ein Verlust entsteht, haftet für diesen Verlust nebst Zinsen und allen daraus der Gesellschaft entstehenden Kosten mit seinem gesamten gegenwärtigen und künftigen Vermögen, Eigentum und Einkommen, insbesondere auch mit den Prämienreserven, welche für die von ihm mit der Gesellschaft geschlossenen Versicherungsverträge angesammelt werden.

Dagegen haften die Kautionsschuldner nicht für Verluste, welche der Gesellschaft durch andere Kautionsschuldner erwachsen, sie sind also zu Nachschußzahlungen nicht verpflichtet.

Die Gesellschaft ist berechtigt, den Darlehensvertrag sofort aufzuheben und das Kautionsdarlehen binnen vier Wochen zurückzufordern:

1. wenn die eine oder die andere der Angaben, auf Grund deren die Bestellung der Kaution erfolgt ist, sich als wahrheitswidrig herausstellt;
2. wenn die bestellte Kaution ganz oder teilweise zur Deckung von Verlusten in Anspruch genommen wird;
3. wenn der Kautionsschuldner mit der Erfüllung der einen oder anderen von ihm nach diesem Regulativ übernommenen Verpflichtung länger als vier Wochen im Rückstande bleibt;
4. wenn die der Gesellschaft zum Zweck der Kautionsbestellung verpfändeten Policen insgesamt oder zum Teil aus irgendeinem Grunde außer Kraft sind.

Falls die Kaution durch Bürgschaft der Gesellschaft gestellt wurde, hat der Kautionsschuldner binnen vier Wochen nach erfolgter Aufforderung den Wert der Kaution bei der Gesellschaft zu hinterlegen, bis diese aller Pflichten aus der Kautionsleistung rechtsgültig entbunden ist.

Wird die in der verpfändeten Police versicherte Summe ganz oder teilweise fällig, so steht der Gesellschaft das Recht zu, sich wegen aller ihrer Ansprüche an den Kautionsschuldner aus den fällig werdenden Beträgen vor jedem anderen Interessenten vorweg und in erster Linie zu befriedigen.

Nach Tilgung aller der Gesellschaft zustehenden Forderungen erfolgt die Rückgabe der nicht in Anspruch genommenen verpfändeten Dokumente an den Kautionsschuldner oder dessen Rechtsnachfolger gegen entsprechende Empfangsbescheinigung.

Zur Ausführung des gegenwärtigen Vertrags bestimmt die Gesellschaft als gesetzmäßiges Domizil das Geschäftslokal ihres Bevollmächtigten für denjenigen Staat, in welchem der Vertrag gemacht wurde, sofern sie nicht konzessionsgemäß ein anderes Domizil anerkannt hat.

Für alle Rechtsstreitigkeiten aus diesem Vertrage unterwirft sich die Gesellschaft als Beklagte dem Gerichtsstande ihres Bevollmächtigten für denjenigen Staat, in welchem der Versicherte seinen Wohnsitz hat, sofern sie nicht konzessionsgemäß einen anderen Gerichtsstand anerkannt hat.

Die andere, einfachere Form setzt keine solche Lebensversicherung voraus. Hier versichert die Gesellschaft einfach die Behörde oder den Unternehmer gegen die Verluste, welche diese durch Veruntreuung, Diebstahl, Unterschlagung oder eine sonstige untreue Handlung seitens Angestellter hinsichtlich Geld, Wertpapiere und Waren erleiden, sofern es sich um die Ausübung eines im Versicherungsantrage bezeichneten Dienstgeschäfts handelt. Diese Art Versicherung wird in Deutschland neuerdings von drei Anstalten betrieben.

Auch hier dürfte die Mitteilung der wenig bekannten Versicherungsbedingungen nicht ohne Interesse sein.

Die Gesellschaft gewährt auf Grund des eingereichten Antrags Versicherung gegen die Verluste, welche Behörden und sonstige Arbeitgeber (Prinzipale) durch Veruntreuung von Geldern und Wertpapieren seitens ihrer Angestellten (Beamten) erleiden.

Die Entschädigungspflicht der Gesellschaft wird begründet durch jede Veruntreuung, welche der Angestellte während der Dauer des Versicherungsvertrags in Ausübung seiner im Versicherungsantrage bezeichneten dienstlichen Befugnisse zum Nachteile des Versicherten begeht.

Verluste, welche zurückzuführen sind auf Veruntreuungen, die schon vor Beginn der Versicherung begangen wurden, gewähren keinen Anspruch auf Entschädigung.

Personen, von welchen dem Versicherungsnehmer bekannt ist, daß sie bereits eine Veruntreuung begangen haben, sind von der Versicherung ausgeschlossen, sofern nicht die Gesellschaft auf Grund einer besonderen Anzeige, welche der Versicherungsnehmer bei Stellung des Antrags hierüber zu machen hat, ausdrücklich deren Aufnahmefähigkeit erklärt.

Unterläßt der Versicherungsnehmer diese besondere Anzeige, so ist die für die betreffende Person genommene Versicherung ungültig und die hierfür gezahlte Prämie verfallen.

Jeder Wechsel im versicherten Personal, sowie Änderungen in der dienstlichen Stellung der versicherten Personen sind der Gesellschaft schriftlich bekannt zu geben. Bis dieselbe ihr Einverständnis mit der ihr angezeigten Veränderung bestätigt hat, ruht die Versicherung für die betreffenden Personen.

Sollte die Gesellschaft ihre Zustimmung verweigern müssen, so werden für die aus der Versicherung ausscheidenden Personen diejenigen Prämienanteile abzüglich 25 Prozent für Verwaltungskosten zurückerstattet, welche für die noch nicht abgelaufene Versicherungszeit bezahlt sind.

Der Versicherte ist verpflichtet, von jeder Veruntreuung seitens des versicherten Personals sofort nach erhaltener Kenntnis der Direktion der Gesellschaft mittels eingeschriebenen Briefes Anzeige zu erstatten.

Die Anzeigepflicht besteht auch dann, wenn die Veruntreuung keinen Ersatzanspruch des Versicherten begründet, oder wenn derselbe seine Ersatzansprüche nicht geltend machen will, sei es nun, daß die Veruntreuung einem Dritten gegenüber oder schon vor Inkrafttreten der Versicherung begangen wurde, sei es, daß der Angestellte den Schaden selbst deckt oder aus irgendeinem anderen Grunde.

Mit der Anzeige muß die Nummer der Police, der Name, die Stellung und Wohnung des betreffenden Angestellten, die Art der Veruntreuung, sowie der voraussichtliche Umfang derselben bekannt gegeben werden.

Für Verluste, welche nicht innerhalb drei Tagen nach erlangter Kenntnis angezeigt werden, leistet die Gesellschaft keinen Ersatz.

Veruntreuungen, welche nicht innerhalb zwölf Monaten zur Kenntnis des Versicherten gelangt sind, geben keinen Anspruch auf Entschädigung.

Im Falle des Todes, der Entlassung oder des freiwilligen Austritts des Angestellten, sowie nach Ablauf der Police haftet die Gesellschaft nur für solche während der Versicherungsdauer begangene Veruntreuungen, welche nicht später als drei Monate nach einem der vorgenannten Ereignisse, gleichviel welches derselben zuerst eintrat, entdeckt werden.

Sofort nach Empfang der Schadenanzeige wird die Gesellschaft die geeigneten Anordnungen zur Feststellung des Verlusts treffen. Der Versicherte ist verpflichtet, der Gesellschaft hierbei in jeder Weise an die Hand zu gehen, ihr insbesondere über alle Umstände der begangenen Veruntreuung jede ihm mögliche Auskunft wahrheitsgetreu zu erteilen und der Gesellschaft zu gestatten, alle im Interesse der Schadensfestsetzung wünschenswert erscheinenden Untersuchungen vorzunehmen.

Der Versicherte hat der Gesellschaft Einsicht in alle Bücher, Abrechnungen oder Quittungen, welche über den Verlust Aufschluß geben, zu gestatten, sowie derselben auf seine Kosten Abschriften aller derjenigen Schriftstücke zu liefern, welche geeignet sind, die Haftpflicht der Gesellschaft, sowie die Höhe der Entschädigung zu erweisen.

Bei der Schadensfestsetzung bleiben Zinsverlust und Entgang an sonstigem Geschäftsnutzen außer Betracht.

Behufs Ermittelung des wirklichen Verlusts werden von der veruntreuten Summe zunächst alle noch ausständigen Bezüge des Angestellten an Gehalt, Provision oder Tantieme, sowie demselben sonst noch gutzuschreibende Beträge in Abzug gebracht.

Zur Deckung der so ermittelten Schadenssumme dienen in erster Linie alle von dem Angestellten etwa hinterlegten Sicherheiten, wie Kautionen in bar oder Wertpapieren, Bürgschaften usw., sowie auch alle dem Versicherten irgendwie zugänglichen anderen Mittel, welche mit ihrem vollen Werte zur Verminderung der Schadensumme verwendet werden müssen.

Für den hiernach ungedeckt verbleibenden Teil des erlittenen Verlusts leistet die Gesellschaft vollen Ersatz.

Innerhalb 14 Tagen nach endgültiger Festsetzung des Schadens erfolgt gegen Quittung Zahlung der Entschädigungssumme.

Mit Auszahlung derselben gelten alle Ansprüche des Versicherten aus dem betreffenden Veruntreuungsfalle als erledigt, so daß die Gesellschaft, nachdem sie einmal einen Verlust endgültig entschädigt hat, zu keiner weiteren Leistung für den betreffenden Angestellten herangezogen werden kann.

Mit der Entdeckung irgendeiner Veruntreuung, welche sich ein im Dienste des Versicherten befindlicher Angestellter zuschulden kommen läßt, erlischt die Versicherung für diesen Angestellten, unbeschadet der aus ebendieser Veruntreuung dem Versicherten gegen die Gesellschaft etwa zustehenden Ersatzansprüche.

In jedem Schadenfalle hat die Gesellschaft außerdem das Recht, bei Zahlung der Entschädigungssumme bzw. Zurückweisung des Entschädigungsanspruchs die ganze Versicherung aufzuheben.

Im Falle der Aufhebung der Versicherung wird die über den Aufhebungstermin hinaus bezahlte Prämie abzüglich 25 Prozent für Verwaltungskosten von der Gesellschaft zurückerstattet.

Die Rechte aus der Police können vom Versicherten ohne schriftliche Genehmigung der Gesellschaft weder zediert noch verpfändet werden.

Der Versicherte ist verpflichtet, auf Verlangen der Gesellschaft und auf ihre Kosten alles zu tun, was sie für notwendig erachtet, um sich vor Schaden zu bewahren oder Ersatz für den ihr entstandenen Schaden zu erhalten, insbesondere hat derselbe auch, falls er Schadenersatz von der Gesellschaft beansprucht, auf ihr Verlangen die strafrechtliche Verfolgung des Angestellten zu beantragen.

Durch Bezahlung der Entschädigungssumme tritt die Gesellschaft kraft dieser Police in sämtliche Rechte des Versicherten gegenüber dem Angestellten ein.

Während in Deutschland die Unternehmer die Prämien zahlen, sind in England und Amerika die Angestellten die Prämienzahler. Statt einer Kaution hinterlegen sie den „Bond“ einer Garantie-Versicherungsgesellschaft. Häufig bestehen Vereinbarungen zwischen einer Anstalt und dem Chef einer Bank, wonach dieser sich verpflichtet, alle Angestellten zu einer Hinterlegung eines Bonds der betreffenden Anstalt zu veranlassen. Im Ergebnis ist hier eine Kollektiv-Unterschlagungsversicherung vorhanden, deren Prämien aber die Angestellten tragen.

Als Muster für die Prämien mag die Angabe einer englischen Gesellschaft dienen, welche z. B. von gewöhnlichen Handlungsgehilfen und Kassierern 1‰, von Sekretären großer Korporationen 2‰, von Reisenden 3‰ und mehr verlangt.

## § 57. Sonstige Versicherungen.

Bei der Glockenbruchversicherung, die, soweit es sich feststellen läßt, nur in Österreich-Ungarn betrieben wird, und zwar nach Schließung der Unio Catolica 1901, nur noch von der Riunione Adriatica di Sicurta in Triest, handelt es sich um Ersatz folgender Schäden:

Die Gesellschaft versichert die am Turme oder sonstwo im Kirchengebäude untergebrachten Glocken gegen Schäden durch Bruch oder Sprung und gegen Beschädigungen anderer Art, welche durch Läuten, Schlagen mit dem Schwengel, Uhrschlag, Gerüstbruch, Absturz, bzw. durch Umstände herbeigeführt werden, welche die Glocken für die gewöhnliche Benützung unbrauchbar machen.

Auf Schäden an den Glocken, durch Feuer, Blitz oder Explosion veranlaßt, erstreckt sich diese Versicherung nicht; dieselben können aber nach Maßgabe der Bedingungen für die Versicherung gegen solche Gefahren damit verbunden werden.

Ausgenommen von der Versicherung sind die Schäden, welche durch Kriegsereignisse oder Aufruhr herbeigeführt werden.

Die Versicherung begreift in sich die Verpflichtung der Gesellschaft, für die erforderlichen Reparaturen beschädigter Glocken samt allen Kosten bis zur Herstellung in den früheren Stand, und bei gänzlicher Unbrauchbarkeit einer versicherten Glocke für die Anschaffung einer gleichwertigen neuen Glocke, resp. für den Umguß derselben aufzukommen, in beiden Fällen samt den Kosten des Transports, des Aufzugs und der Aufstellung auf dem Standplatze der früheren Glocke — vorausgesetzt, daß die versicherte Wertsumme die betreffenden Auslagen deckt.

Der Bruch der Glockengerüste, resp. der Schaden hieran, wird nur dann mitvergütet, wenn derselbe ausdrücklich mitversichert wurde.

Eine mindere Beschädigung oder ein Ausbruch, wodurch die Brauchbarkeit oder die gewöhnliche Benützung der Glocke nicht ausgeschlossen wird, ist nicht ersatzfähig.

Alle Glocken einer Kirche sollen insgesamt der Versicherung unterzogen werden — der Gesellschaft steht es jedoch frei, lediglich die im Turme befindlichen, mit Ausschluß jener, welche sonstwo im Kirchengebäude untergebracht sind, in Versicherung zu nehmen. Einzelne Glocken werden dagegen nicht angenommen.

Der Antrag zur Versicherung hat die Spezifikation der einzelnen Glocken zu enthalten.

Die Prämien richten sich nach dem Wert und dem Alter der Glocken. Es werden drei Klassen unterschieden: bis 40, von 41 bis 80 und über 81 Jahre alte Glocken. Die höchste Versicherungssumme ist in der Regel 5000 Gulden.

Es waren in dieser Versicherung in Kraft

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1898: | 2363 Policen üb. | 8638748 Vers.-S. m. | 2,6 ‰ | Durchschnittspr. u. | 34,9 % | Schäd. |
| 1899: | 2408 „ „ | 8942842 „ „ | 2,4 ‰ | „ „ | 24,4 % | „ |
| 1900: | 2522 „ „ | 9365575 „ „ | 2,5 ‰ | „ „ | 58,4 % | „ |

Eine Dachschädenversicherung ist im Jahre 1903 in Berlin ins Leben gerufen worden. Sie stellt sich dar einerseits als eine Sturmschädenversicherung, anderseits als eine Ausdehnung derselben in der Richtung auf eine allgemeine Elementarschädenversicherung. Dabei wird in beachtenswerter Weise eine Vereinigung von Schadenverhütung und Schadendeckung versucht.

Die als eingetragene Genossenschaft mit beschränkter Haftung errichtete Anstalt übernimmt die Wiederherstellung der versicherten Dächer, und zwar werden diese unter allen Umständen jährlich zweimal, im Frühjahr und Herbst revidiert und die bei den Revisionen sich ergebenden Schäden alsdann beseitigt, ebenso wie plötzliche, durch Naturereignisse, wie Sturm u. dgl., entstandene Schäden. Ausgeschlossen jedoch ist eine ganze Reihe von möglicherweise eintretenden Schäden, insbesondere solche an Blitzableitern, Wetterfahnen und Dachfenstern; ferner Schäden, welche durch Krieg, bürgerliche Unruhen, Explosion, Blitz, Feuer und Diebstahl entstehen.

Mit der eigentlichen Versicherung verbunden, aber kaum als Vorbeugung zu betrachten, ist die ferner von der Gesellschaft übernommene Verpflichtung, Pappdächer in jedem zweiten Jahre, Reif- und Schneefangbretter im gleichen Zeitraum mit Karbolineum zu streichen usw.

Ebenfalls für Hauseigentümer bestimmt ist die 1901 begonnene Hausschwammversicherung. Sie ist offenbar mit Fortbildung des Gedankens der möglichsten Sicherung von Gebäuden entstanden, wozu auf der einen Seite die Wasserleitungs-, auf der anderen Seite die Sturmschädenversicherung Veranlassung gegeben haben mag.

Bisher wird dieser Versicherungszweig nur von einer Gesellschaft betrieben. Zweifelsohne kommt der Hausschwammversicherung ein nicht unbedeutender privatwirtschaftlicher und im Hinblick auf die Interessen des Immobiliarkredits auch ein volkswirtschaftlicher Wert zu.

Die für die Ausbreitung neuer Versicherungsgedanken so fruchtbaren Erfindungen des 20. Jahrhunderts haben auch die Maschinenversicherung geschaffen. Diese stellt sich dar als eine geschickt ersonnene Kombination, welche für alle industriellen Betriebe mit Maschinen von nicht zu unterschätzender Bedeutung ist und eine volkswirtschaftliche Mission insofern zu erfüllen berufen erscheint, als bei schnellem Ersatz der Maschinenschäden die in den Unternehmungen angestellten Arbeiter keinen oder nur geringeren Verlusten ausgesetzt sind.

**Die Versicherungsbedingungen besagen im wesentlichen folgendes:**

Die Versicherung von Maschinen und maschinellen Vorrichtungen bezweckt den Ersatz derjenigen Schäden, welche an den versicherten Gegenständen

a) infolge von Unfällen durch den Betrieb bei Tagarbeit;
b) infolge Ungeschicklichkeit, Fahrlässigkeit oder Böswilligkeit der Arbeiter oder anderer Personen;
c) durch Sturm, Wolkenbruch und Eisgang;
d) infolge von Kurzschluß;
e) bei Montage oder Demontage innerhalb des Betriebsgrundstücks

während der Dauer des Versicherungsvertrags entstehen.

Ausgeschlossen von der Versicherung sind alle Schäden, welche der Versicherungsnehmer vorsätzlich herbeigeführt hat, sowie alle Schäden, für welche auf Grund Vertrags oder Gesetzes der Lieferant einzustehen hat. Ferner sind ausgeschlossen alle Schäden

a) durch Fehler und Defekte an einer Maschine, welche bereits bei Abschluß der Versicherung vorhanden und dem Versicherungsnehmer bekannt waren;
b) durch natürliche Abnützung (hierunter fällt auch der Ansatz von Rost und Kesselstein, sowie das Zerfressen der Akkumulatorenplatten durch Elektrolyt);
c) an auswechselbaren Werkzeugen, Formen, Matrizen usw.;
d) durch Feuer, Frost und Erdbeben;
e) durch Aufruhr, Streiks, Tumult und Krieg;
f) durch Blitz und Explosion;
g) durch Überschwemmung;
h) infolge von Unfällen beim Nachtbetrieb;
i) durch innere Ursachen (Guß- und Materialfehler).

Die unter g, h und i aufgeführten Schäden können gegen Zahlung einer besonderen Zuschlagsprämie in die Versicherung eingeschlossen werden, die zu i bezeichneten Schäden jedoch nur insoweit, als sie nicht durch eine Garantie der Lieferanten gedeckt sind.

Die Versicherung gilt mit der Maßgabe, daß der Versicherte nicht absichtlich oder grobfahrlässig die für geordnete Betriebsführung und Instandhaltung der Maschinen und maschinellen Vorrichtungen erforderlichen Maßregeln unterläßt.

Der Versicherte ist verpflichtet, einem Beauftragten der Gesellschaft jederzeit Einblick in seinen maschinellen Betrieb zu gestatten.

Die Gesellschaft ersetzt

a) bei reparierbarer Beschädigung die nachgewiesenen Reparaturkosten unter Zugrundelegung der ortsüblichen Wochentagslöhne. (Unter Reparatur ist die vollständige Herstellung einer beschädigten Maschine oder maschinellen Vorrichtung in die ursprüngliche Form und Konstruktion zu verstehen. Von letzterer abweichende Veränderungen, Zusätze und Verbesserungen, welche gelegentlich einer Reparatur vorgenommen werden, sind von dem Ersatze der dafür aufgewendeten Kosten ausgeschlossen.)
b) bei völliger Demolierung einer Maschine oder maschinellen Vorrichtung die Schadenssumme, zuzüglich der Montage- und Frachtkosten, unter Zugrundelegung der ortsüblichen Wochentagslöhne und einfachen Frachtsätze. Der Versicherte ist jedoch verpflichtet, die noch irgendwie verwertbaren Teile der zerstörten Maschine mit ihrem Schätzungswerte in Zahlung zu nehmen.



(Demoliert ist eine Maschine oder maschinelle Vorrichtung, wenn die Reparaturkosten den Zeitwert eines neuen Objekts erreichen oder übersteigen würden.)

An jedem Schaden hat der Versicherte 50 Mark selbst zu tragen.

Haften Hypotheken auf Maschinen, so wird — zum Schutze der Hypothekengläubiger — die Entschädigungssumme, wenn dieselbe den Betrag von 500 Mark überschreitet, erst nach Wiederherstellung der Maschinen ausbezahlt, falls nicht die Hypothekengläubiger der vorherigen Auszahlung an den Versicherten zustimmen.

Geht aber der Entschädigungsanspruch des Versicherten durch eigene Schuld verloren, so verwendet die Gesellschaft die Entschädigung, soweit nötig, zur Befriedigung der erwähnten Gläubiger nach Maßgabe ihrer Rangordnung gegen entsprechende Zession ihrer Rechte. Sind im Falle solcher Zession noch ungetilgte, vor dem Maschinenschaden eingetragene Ansprüche vorhanden, so ist die Gesellschaft auf Verlangen verpflichtet, denselben vor der ihr zedierten Forderung den Vorrang einzuräumen.

Durch Zahlung einer Entschädigung gehen in Höhe derselben alle dem Versicherten gegenüber Dritten zustehenden Regreßansprüche auf Schadenersatz auf die Gesellschaft über und sind ihr auf Verlangen schriftlich abzutreten. Die Gesellschaft übernimmt in einem solchen Falle die Führung des Prozesses auf eigene Kosten.

Die Prämien bei der Maschinenversicherung sind verschieden je nach den Betriebsarten und betragen 2, 3, 4 und 5 Prozent bei einer Ersatzleistung von 80 Prozent des Schadens. Für volle 100 prozentige Ersatzleistung sind 25 Prozent Zuschlag zu entrichten. Für besonders gefährliche Risiken bestehen keine festen Sätze.

Außer dem erwähnten Zuschlag kommen u. a. folgende vor: 25 Prozent der Prämie für Einschluß der Guß- und Materialfehler, 25 Prozent der Prämie für Einschluß der sich bei regelmäßigem Nachtbetriebe ergebenden Schäden. (Regelmäßiger Nachtbetrieb wird angenommen, wenn jährlich mehr als 40 Nächte gearbeitet wird.) 25 Prozent der Prämie für Einschluß der Überschwemmungsgefahr. Daneben gibt es Prämiennachlässe für Ausdehnung der Selbstdeckung auf einen Betrag von mehr als 50 Mark, und zwar bis zu 25 Prozent.

Eine gewisse Verwandtschaft mit der Maschinenversicherung hat die Werkzeugversicherung, welche in bescheidenem Umfange bei amerikanischen Arbeitervereinen in Gebrauch ist.

Die Maschinenversicherung konnte erst mit der allgemeinen Verbreitung der Großindustrie entstehen. Ebenso ist die Streikversicherung aufs engste mit der Blüte der Großindustrie verknüpft.

Der Gedanke einer Versicherung der Fabrikanten und sonstiger Arbeitgeber, welche der Gefahr ausgesetzt sind, durch Streiks eine Störung des regelmäßigen Geschäftsbetriebs und dadurch eine Schädigung in ihrem Einkommen zu erleiden, ist in Deutschland zuerst nach dem großen Bergarbeiterausstand vom Jahre 1889 im Ober-Bergamtsbezirk Dortmund verwirklicht worden. Im Anschluß

an diese Gründung erging 1892 ein für die Weiterentwickelung der Streikversicherung bedeutsamer und gewisse Probleme derselben beleuchtender Erlaß des preußischen Handelsministers betreffend Genehmigung von Streikversicherungs-Gesellschaften. Darin wird folgendes bestimmt:

1. Die Satzungen müssen Vorsorge treffen, daß die Entschädigungen oder Unterstützungen nur solchen Teilnehmern ausgezahlt werden, welche nachweisen, daß sie über die Streitigkeiten, durch welche der Ausstand veranlaßt worden ist, ein Einigungsverfahren vor dem zuständigen Gewerbegericht beantragt haben, dieses Verfahren aber infolge der Weigerung des Gegners nicht zustande gekommen ist oder ohne Verschulden der den Anspruch Erhebenden zur Beilegung des Streiks nicht geführt hat. In Fällen, in denen ein zuständiges Gewerbegericht nicht vorhanden ist, muß der Nachweis geführt werden, daß der Versuch eines Einigungsverfahrens auf einem anderen, näher zu bezeichnenden Wege gemacht worden und ohne Verschulden der den Anspruch Erhebenden erfolglos geblieben ist.

2. Der Aufsichtsbehörde muß die Befugnis eingeräumt werden, von allen Verhandlungen, Büchern und Rechnungen der Kasse Einsicht zu nehmen. Die Kasse hat jährlich einen Rechnungsabschluß vorzulegen, aus welchem die Zahl der Mitglieder, die vereinnahmten Beträge und die geleisteten Unterstützungen zu ersehen sind.

Es sind dann eine Reihe anderer in den 90er Jahren entstandener Arbeitgebervereine der Streikversicherung nähergetreten. Die vom Deutschen Bund der Industriellen 1897 gegründete Aktiengesellschaft Industria mußte nach noch nicht einjährigem Bestehen wieder aufgelöst werden. Dagegen besteht noch die 1900 für die Metallindustrie, später auch für die Holzindustrie errichtete Gesellschaft zur Entschädigung bei Arbeitseinstellungen in Leipzig. In England und den Vereinigten Staaten sind in der jüngsten Zeit Streikversicherungs-Gesellschaften meist auf Gegenseitigkeit gegründet worden. In Österreich plant der Bund österreichischer Industrieller die Errichtung einer Gegenseitigkeitsanstalt, ebenso wird vom Deutschen Arbeitgeberverband die Errichtung einer Streikversicherungsanstalt neuerdings erwogen.

Die versicherungs-technischen Schwierigkeiten einer Streikversicherung dürften zwar zu lösen sein; es kommen aber eine Reihe gewerbe- und sozialpolitischer Fragen dabei in Betracht, über welche man sich bisher Klarheit noch nicht verschafft hat. Die nähere Erörterung dieser Fragen muß dem die Sozialpolitik behandelnden Bande vorbehalten werden. Dort ist auch die Stelle zur Erörterung der Arbeitslosenversicherung, der Mutterschaftsversicherung usw.

Alle Versicherungsarten aufzuzählen, die bald hier, bald dort auftauchen, ohne daß von ihrem Dasein Kunde in die große Öffentlichkeit dringt, ist kaum möglich. Ebensowenig kann ein erschöpfendes Verzeichnis aller Vorschläge neuer Versicherungsarten aufgestellt werden, die teilweise auch bereits betrieben worden sein mögen. Nur einige seien hier angeführt.

Der Gedanke einer allgemeinen Elementarschädenversicherung findet sich immer wieder, ebenso wie die Forderung von Wetterschädenversicherung, Versicherung gegen Erdbeben, Überschwemmungen, Frost- und Insektenschäden, insbesondere Mäusefraß. Ihre Möglichkeit ist durchaus nicht zu verneinen. Allein es verdient eingehende Beachtung, was der badische Finanzminister *Buchenberger* über den Vorschlag einer Mißernteversicherung gegen die ungünstigen Einflüsse der Witterung und sonstige das Pflanzenwachstum schädigende Vorkommnisse (Nässe, Dürre, Frost, Insektenfraß) bemerkt: „Eine Kollektivversicherung, die unterschiedslos den Fleißigen, Geschickten, Umsichtigen ebenso behandelt wie den Lässigen, Ungeschickten, Unvorsichtigen, könnte im Hinblick auf die hier tätigen psychologischen Einflüsse der großen Masse von einer anderen Folge als der, alle auf ein gleiches Niveau der Sorglosigkeit herunterzuziehen, nicht begleitet sein. Wollte man dieser Folge einer um sich greifenden geschäftlichen Sorglosigkeit in bezug auf Bekämpfung widriger Natureinflüsse sich entziehen, so wäre dies nur durch eine regelmäßige Überwachung der Einzelwirtschaften, d. h. nur mittels einer staatlichen Bevormundung möglich, welche an Stelle der auf Freiheit der Bewegung und wirtschaftliche Selbstverantwortlichkeit sich gründenden Gesellschaftsordnung den alles und jedes reglementierenden sozialistischen Zwangsstaat setzen würde."

Im Anschluß an die von den Hausbesitzern ausgehenden Bestrebungen ist als häufig erörtertes Projekt das einer Mietverlustversicherung zu erwähnen. Der Plan einer Effektenversicherung und einer Prozeßkostenversicherung ist in den letzten Jahren aufgetaucht, ersterer wohl angeregt durch die Kredit- und Kursverlustversicherung, letzterer durch die Geschworenenversicherung, die von kleinen Vereinigungen vereinzelt betrieben wird und Staatsbürgern den Schaden ersetzt, welcher ihnen materiell durch das Ehrenamt eines Geschworenen erwächst.

Eine russische Spezialität dürfte die in Petersburg 1904 errichtete Versicherungsgenossenschaft bilden, welche bezweckt, ihre Mitglieder vor den wirtschaftlichen Nachteilen politischer Verfolgungen auf dem Wege der gegenseitigen Versicherung zu schützen.

Wenn das Ende des 19. Jahrhunderts die Ehelosigkeitsversicherung in England und Dänemark geschaffen hat, so ist es auch ein Zeichen der Zeit, daß man allen Ernstes in Amerika und England sich von einer Ehescheidungsversicherung Erfolge verspricht; immerhin dürfte sich aber im „Jahrhundert des Kindes" die in Amerika tatsächlich vorhandene Zwillingsversicherung wohl rentabler erweisen.

---

# XVI. Rückversicherung.

## § 58. Entwickelung und Bedeutung.

Die Rückversicherung ist schon bei der Organisation der Versicherungsunternehmungen zu besprechen gewesen, weil die moderne rationelle Versicherung undenkbar ist ohne das Institut der Rückversicherung, so daß diese als eine notwendige Verwaltungseinrichtung jeder Versicherungsanstalt erscheint. An dieser Stelle ist die Rückversicherung als einer der ausgedehntesten selbständigen Versicherungszweige für sich zu betrachten. Denn sie hat ihre eigene Geschichte und Entwickelung, ihr besonderes, äußerst verwickeltes Recht und eine eigene aufs feinste ausgestaltete Technik, die in der Technik der übrigen Versicherungszweige nur wenig Anklänge findet. Eine einzelne Versicherung gibt häufig Anlaß zu einer ganzen Reihe von Rückversicherungen. Schon hieraus erhellt deren weite Verbreitung. Daß zahlreiche Autoren diese Tatsachen vollkommen verkannten und infolgedessen ein volles Verständnis des Versicherungswesens nicht haben erlangen können, ist durchaus verzeihlich, weil der ganze gewaltige Mechanismus des Rückversicherungswesens mit seiner Fülle von Problemen, mit seinem in die Milliarden gehenden Umsatz, seinem über alle Länder der Erde sich erstreckenden intensiven Geschäftsbetrieb vollkommen in der Stille arbeitet, weil kaum jemals andere Personen als spezielle Beamte der Versicherungsgesellschaften mit ihr in Berührung kommen. Denn im allgemeinen fallen die Rückversicherungsunternehmungen nicht unter die Staatsaufsicht; Streitigkeiten aus Rückversicherungsverträgen entziehen sich nahezu ausnahmslos dem ordentlichen Rechtsweg und werden innerhalb des Kreises der Versicherungsunternehmungen durch Schiedsrichter erledigt; das Recht der Rückversicherung harrt noch vollkommen der Kodifikation. Kurz, die Rückversicherung spielt sich im wesentlichen unter Ausschluß der Öffentlichkeit ab.

Wir finden die Rückversicherung zuerst bei der Seeversicherung, und zwar weisen ihre Spuren nach England, etwa in das 16. Jahrhundert zurück, als das Seeversicherungsgeschäft von Einzelversicherern spekulationsartig, nicht auf technisch einwandfreien Grundlagen betrieben wurde. Bei den großen Gefahren der Seereisen in jenen Jahrhunderten, in denen lange Zeit verstrich, ehe man von dem Schicksal eines versicherten Schiffes etwas erfuhr, und in denen oft genug die finanzielle Existenz eines Einzelversicherers von dem Schicksal dieses einen Schiffes abhing, lag es nahe, daß der Spekulant in einem ängstlichen Augenblick das von ihm übernommene Risiko wenigstens

teilweise wieder von sich abzuwälzen geneigt war. Eine Lösung des Vertrags war ebensowenig möglich, wie der Versicherte sich stets bereit erklärt hätte, daß an die Stelle seines Versicherers ein anderer träte. So erwuchs ganz natürlich eine neue Versicherungsart, indem der ängstlich gewordene erste Versicherer mit einem mutvolleren zweiten einen Vertrag dahin schloß, daß dieser zweite, im Falle der erste Versicherer einen Schadensersatz dem Versicherten zu leisten habe, gegen entsprechendes Entgelt einen Teil dieses Schadensersatzes auf sich nahm. Gegen die Folgen aus seiner vertraglichen Haftpflicht, welche bei einer Beschädigung des Schiffes eintrat, versicherte sich also der Versicherer selbst bei einem weiteren Versicherer, dem Rückversicherer. Daß diese Art von Geschäften im 17. Jahrhundert in der Seeversicherung bereits weit verbreitet war, zeigen mehrere Stellen in Gesetzen. Stets wurde aber damals von Fall zu Fall Rückversicherung genommen. Eine feste Organisation fehlte noch.

Aber der Veranlassungen zu Rückversicherungen gab es noch mehr, so beim Tode eines Einzelversicherers, wenn die Erben sich von dem noch schwebenden Risiko befreien wollten, oder wenn ein Versicherer sein Geschäft zu liquidieren wünschte, oder schließlich, wenn ein Versicherer zahlungsunfähig wurde.

Daß diese frühen Erscheinungen der Rückversicherung meistens reines Spekulationsgeschäft waren, braucht kaum hervorgehoben zu werden. Eine besonders wilde Spekulation auf das Steigen und Fallen der Rückversicherungsprämie riß in England ein, als hier zwei Seeversicherungsanstalten das Monopol zum Geschäftsbetrieb erhielten. So erklärt sich das Verbot der Rückversicherung, abgesehen von bestimmten Fällen, unter König Georg II. 1746.

Ein Hemmnis der Ausbildung des Rückversicherungswesens waren aber nicht nur solche gesetzgeberische Maßregeln, sondern auch die Ausbildung der Versicherungstechnik nach einer anderen Seite hin, indem von vornherein Versicherer es vermieden, zu hohe Risiken zu übernehmen, vielmehr eine größere Anzahl Versicherer sich sofort an dem gleichen Risiko beteiligten, also eine Mitversicherung statt Rückversicherung abschlossen.

Ein Beispiel mag dies erläutern. Ein 10000 Mark wertes Schiff wird gleichzeitig von 20 Versicherern mit je 500 Mark versichert. Im Verlustfalle hat jeder seinen entsprechenden Anteil zu tragen; jeder einzelne ist bis zur Höhe des von ihm gezeichneten Beitrags dem Versicherten verpflichtet. Hier liegt Mitversicherung vor. Hätte aber ein einziger das Risiko des gesamten Schiffes übernommen und sich allein dem Versicherten gegenüber verpflichtet, alsdann aber mit einem oder mehreren anderen Versicherern neue Verträge dahin lautend abgeschlossen, daß, wenn er dem Schiffseigentümer den Schaden zu ersetzen habe, diese ihm einen Teil — etwa den über

1000 Mark hinausgehenden Schaden — zu ersetzen hätten, so läge Rückversicherung vor. Wann an die Stelle der Rückversicherung von Fall zu Fall das heute übliche Verfahren, das moderne System der Rückversicherungsverträge trat, läßt sich nicht genau ermitteln.

Im Gegensatz zu den englischen gestatten eine ganze Reihe von Gesetzen des 18. Jahrhunderts ausdrücklich oder stillschweigend die See-Rückversicherung, so die Gesetze Schwedens und Spaniens, ferner das preußische und das hamburgische Recht.

Wenn bei anderen Zweigen der Versicherung das Rückversicherungswesen erst weit später aufkam, so kann dies nicht auffallen. Die Feuerversicherung zum Beispiel war nie Gegenstand der Spekulation einzelner Privatpersonen. Sie entstand vielmehr, wie erörtert worden ist (S. 335), als eine gemeinnützige Einrichtung in Verbindung mit der politischen Landeseinteilung. Erst als eine gewerbsmäßige Feuerversicherung aufkam, mit ihr ein intensiverer Betrieb, eine individuelle Behandlung der Risiken und eine der Höhe der Gefahr entsprechende Prämie zufolge der Klassifikation eingeführt wurde, machte sich das Bedürfnis nach einer Rückdeckung der Feuerversicherungsanstalten geltend, weil, ebenso wie in der Seeversicherung, bei der Deckung großer Summen die finanzielle Gefahr eine weit höhere war als bei der Deckung von nur geringen Schäden. Die Erfahrung lehrte, daß zur Erzielung von Gewinn bestimmte Grenzen hinsichtlich der Gefahrübernahme einzuhalten seien, über welche hinaus man sich nicht binden dürfe. Aber im gleichen Schritt, in welchem die Erkenntnis von der Notwendigkeit der Maximalversicherungssumme zunahm, verbreitete sich die Versicherungslust und auch die Beliebtheit bestimmter Anstalten. Häufig genug drängten sich die Angebote aus derselben Stadtgegend, aus derselben Straße bei derselben Versicherungsanstalt. Übernahm die Anstalt alle Angebote, so war ihr Risiko, wenn es zu einem Brand kam, überaus hoch, da alsdann die nahe Möglichkeit des Abbrennens der ganzen Stadtgegend bestand; lehnte aber die Anstalt die Übernahme der Versicherung für eine Reihe von Gebäuden in derselben Straße ab, so litt hierunter ihr Ansehen, und die Gebäude fielen einer Konkurrenzanstalt zu. Einen Ausweg aus diesem Dilemma bot die Rückversicherung. Die Anstalt übernahm die ganze Stadtgegend und schloß mit einer anderen Anstalt einen Vertrag dahin ab, daß diese ihr eine über einen bestimmten Betrag hinausgehende Schadenleistung zu ersetzen habe. Gefördert wurde die Entwickelung dadurch, daß zu Anfang des 19. Jahrhunderts die verschiedenen Regierungen allgemein die Konzession einführten. Diese hinderte in Sachsen den ungestörten Betrieb einer preußischen, in Preußen den einer sächsischen Gesellschaft. Die Zahl der Teilnehmer an den einzelnen Versicherungsunternehmen wurde hierdurch wesentlich begrenzt, wie auch die zunehmende Kon-

kurrenz in diesem Sinne wirkte. So lag es nahe, daß eine preußische Gesellschaft, welche in Sachsen keine Konzession erlangen konnte, das von einer sächsischen Gesellschaft in Sachsen übernommene Risiko in Rückdeckung nahm und so indirekt doch eine Erweiterung ihres Geschäftsbetriebs anbahnen konnte.

Die ersten Feuer-Rückversicherungsverträge scheinen zu Beginn der 20er Jahre des 19. Jahrhunderts abgeschlossen worden zu sein, und zwar wurden damals zunächst von den deutschen Gesellschaften ausländische Anstalten bevorzugt, offenbar um hierdurch das Geschäftsgeheimnis besser zu wahren. So finden sich zur damaligen Zeit besonders Rückversicherungsverbindungen mit englischen, französischen und holländischen Gesellschaften.

Das preußische Gesetz vom 6. Mai 1837, welches ausländischen Gesellschaften obrigkeitliche Genehmigung und eine Begrenzung der Feuerversicherung auf 10000 Taler vorschrieb und die Versicherungsnahme nur bei einer Gesellschaft erlaubte, brachte eine Umwälzung zugunsten der inländischen Versicherer. Die ausländischen Unternehmungen traten in den Hintergrund. Dazu kamen die Sprengung des Privilegs der preußischen Sozietäten und 1842 die schlimmen Erfahrungen mit dem großen Brand in Hamburg, dem in den nächsten Jahren ähnliche Katastrophen folgten. Der Wunsch nach Reduzierung der Risiken regte sich. Hierdurch wurde das Bedürfnis nach Rückdeckung gesteigert. Aber die weitere Heranziehung ausländischer Unternehmungen war bei der Zunahme der deutschen Kapitalkraft und deutschen Unternehmungslust untunlich. So entstanden besondere Rückversicherungsanstalten, und zwar zunächst in Anlehnung an schon bestehende Versicherungsunternehmungen.

Die erste derartige Anstalt, welche sich an die niederrheinische Güter-Assekuranzgesellschaft in Wesel vom Jahre 1840 anschloß, war der mit dieser Anstalt verbundene noch heute bestehende, aber auf die Transportversicherung und das Geschäft ihrer Mutteranstalt beschränkte kleine Rückversicherungsverein, welcher 1843 ins Leben trat.

Die erste Anstalt, welche als selbständiges Unternehmen auf breiterer Grundlage aufgebaut und nicht nur die Transport-, sondern auch die Feuerbranche und im Laufe der Zeiten alle übrigen Rückversicherungszweige aufnahm, war die in Köln 1843 gegründete Kölnische Rückversicherungsgesellschaft. Eine große Anzahl von Gesellschaften folgte mit Gründung von Tochterinstituten zwecks Rückversicherung.

Es erübrigt noch die Entwickelung bei den Gegenseitigkeitsanstalten zu verfolgen. Dabei handelt es sich namentlich um die Feuer-Rückversicherung, und zwar um die Rückversicherung der öffentlichen Feuerversicherungsanstalten vorzugsweise in Deutschland. Erst seit Beginn der 50er Jahre lassen sich hier Rückdeckungen

verfolgen, ohne daß aber bis heute die Rückversicherung zu der Ausbreitung gelangt ist, welche man bei den privaten Feuerversicherungsunternehmungen, insbesondere bei den auf Aktien, wahrnehmen kann. 1876 wurde innerhalb des Verbands öffentlicher Feuerversicherungsanstalten eine besondere Rückversicherungsabteilung gebildet: eine in sich geschlossene Abteilung mit besonderem Vermögen und gesonderter Buch- und Rechnungsführung, welcher jede deutsche öffentliche Feuerversicherungsanstalt, die dem Verband beitritt, anzugehören berechtigt ist. Es mag darauf hingewiesen werden, daß der Gedanke des Zusammenschlusses einer Anzahl Gegenseitigkeitsanstalten zu einer auf Gegenseitigkeit beruhenden Rückversicherungsgesellschaft neu war. Ähnliche Unternehmungen bestehen in Österreich: der Verein wechselseitiger Elementar-Versicherungsgesellschaften in Wien und der Rückversicherungsverein wechselseitiger österreichischer Lebensversicherer.

Die Entwickelung der deutschen Rückversicherung in den letzten Jahrzehnten wird dadurch charakterisiert, daß sie in wachsendem Umfang Auslandgeschäft wird.

Mitte der 90er Jahre trat ein bemerkenswerter Aufschwung durch die Tätigkeit der Münchener Rückversicherungs-Gesellschaft ein, der bei weitem größten Rückversicherungsanstalt nicht nur Deutschlands, sondern der Welt überhaupt. Die Erzielung des größtmöglichen Ausgleichs durch die Ausdehnung der Geschäfte auf möglichst viele, insbesondere neue Versicherungsarten, die Übernahme möglichst vieler Verträge in Rückdeckung und die Beteiligung in möglichst vielen Gegenden der ganzen Erde wurde hier zum leitenden Grundsatz.

Umgekehrt, wie einst Direktversicherer Rückversicherungsanstalten ins Leben riefen, haben in den letzten Jahrzehnten wiederholt die großen Rückversicherungsanstalten ihrerseits direkt arbeitende Gesellschaften gegründet. So hat sich nahezu unbemerkt eine weitere Wandlung vollzogen: die Rückversicherer beherrschen in wachsendem Maße den Markt, gründen ihrerseits direkte Anstalten und beeinflussen auf diese und andere Weise die direkt arbeitende Versicherung, ja sind imstande, maßgebenden Einfluß auf die Prämienpolitik vieler Anstalten auszuüben.

Deutschland beherrscht — abgesehen von der Transportversicherung — den gesamten Rückversicherungsweltmarkt. Es hat bei weitem die meisten und die bei weitem größten Rückversicherungsgesellschaften aufzuweisen. (S. 50.) Der Einfluß deutschen Unternehmungsgeistes und deutschen Kapitals, welcher in Gestalt der Rückversicherung in allen kultivierten Ländern der Erde ausgeübt wird und der bisher wohl kaum auch nur annähernd gewürdigt und geschätzt worden ist, ist sehr bedeutend. Schritt für Schritt hat die deutsche

Rückversicherung das Gelände erobert; die früher, etwa seit Mitte der 60er Jahre in Deutschland vorherrschend gewesenen nach dem Muster französischer und englischer Einrichtungen tätigen ausländischen Rückversicherungsbureaus haben nur noch geringe Bedeutung.

Das Rückversicherungswesen des Auslands steht weit hinter dem Deutschlands zurück. Nur in verhältnismäßig wenigen Ländern haben sich besondere Rückversicherungsunternehmungen von internationaler Bedeutung gebildet. Die meisten dieser Institute sind bald wieder eingegangen.

Nach Deutschland steht Frankreich mit 15 Gesellschaften. Österreich, wo in den 70er Jahren viele Gründungen erfolgten, besitzt elf Rückversicherungsanstalten.

Ganz besonders bemerkenswert ist der Umstand, daß trotz der vielen Kolonien und der zahlreichen Handelsbeziehungen in allen Teilen der Erde die wenigen englischen Rückversicherungs-Gesellschaften, welche im Laufe des vorigen Jahrhunderts entstanden, sich nicht halten konnten. Auch Amerika hat keine eigenen Rückversicherungsanstalten, obwohl das Bedürfnis nach Rückversicherung hier teilweise besonders hoch ist. Im schroffen Gegensatz zu einem starken Bedürfnis steht aber die amerikanische Gesetzgebung, welche die Rückversicherungsnahme aus fiskalischen und handelspolitischen Gründen sehr erschwert, zum Nachteile der amerikanischen Industrie und des amerikanischen Handels. In 16 von 53 amerikanischen Staaten waren im Jahre 1903 Rückversicherungen bei den in den betreffenden Staaten nicht autorisierten Versicherungsanstalten für die Feuerversicherung verboten. Die Gesellschaftsvertreter haben jährlich unter Eid zu bekräftigen, daß sie diese Bestimmungen erfüllt haben. Die Folge des Gesetzes ist, daß in weiten Kreisen heftige Klagen darüber geführt werden, das Bedürfnis nach Feuerversicherung sei nur äußerst schwer zu decken.

Schließlich mag noch die eigentümliche Gründung einer russischen Rückversicherungsanstalt im Jahre 1895 erwähnt werden. Diese wurde vom Finanzminister *Witte* zur Erleichterung der Durchführung der Goldwährung ins Leben gerufen, weil vorher die russischen Anstalten nicht weniger als 15 Millionen Rubel, das sind 63 Prozent ihrer Prämieneinnahmen, fremden Gesellschaften in Rückdeckung überwiesen hatten. Dadurch hatte sich jährlich ein Saldo von 3 Millionen Mark zugunsten des Auslands ergeben, wodurch die russische Zahlungsbilanz naturgemäß ungünstig beeinflußt wurde. Dieser national-russischen Gründung sind aber keine großen Erfolge beschieden gewesen.

Die Rückversicherung wird sehr häufig auch als Nebenzweig von den Direktversicherern betrieben. In welchem Umfange dies geschieht, geht daraus hervor, daß die Einnahmen aller Rückversicherungs-Gesellschaften im Jahre 1898 238 Millionen Mark betrugen, während

die direkten Anstalten für Rückversicherungsprämien 430 und mit Einrechnung der amerikanischen 470 Millionen Mark verausgabt haben.

Die Höhe der Rückversicherungsprämie (in Prozenten der direkten Prämie berechnet) ist durchaus verschieden in den einzelnen Ländern. Sie betrug um 1900 im Deutschen Reich bei Aktienunternehmungen 45, bei den Gegenseitigkeitsanstalten 19, bei den Sozietäten 9 Prozent, durchschnittlich 34 Prozent. In der gesamten Transportversicherung betrug die Rückversicherungsprämie 41, in der Lebensversicherung 1,46, und zwar bei den Aktienunternehmungen 2,09, bei den Gegenseitigkeitsanstalten 0,79 Prozent, bei den Unfallversicherungsanstalten 14 Prozent, bei den Hagelversicherungsanstalten 0,6 und bei den Viehversicherungs-Gesellschaften 0,7 Prozent. Um aber zu zeigen, wie hoch die Schwankungen nach den einzelnen Ländern sind, mag für die Feuerversicherung angeführt werden, daß hier die Prämie im Durchschnitt beträgt in den Vereinigten Staaten 7 Prozent, in Norwegen 59 Prozent, in Belgien 19 Prozent usw. Bei der Lebensversicherung schwankt der Prozentsatz zwischen 0,1 Prozent in den Vereinigten Staaten und 12 Prozent in Schweden.

Die Feuerrückversicherung hat die weit überwiegende Bedeutung. Mehr als zwei Drittel aller Rückversicherungsprämien der Welt fallen auf sie. Es schließen sich an die Transport-, mit bedeutend geringeren Zahlen die Lebens-, dann die Unfall- und Hagelrückversicherung, während die Viehrückversicherung und die Rückversicherung bei den anderen Zweigen unbedeutend sind.

## § 59. Organisation und Technik.

Die Rückversicherung pflegt, und zwar mit Recht, vom Unternehmerstandpunkt aus betrachtet zu werden als technisches Mittel zur Durchführung des technischen Ideals der Versicherung: Atomisierung und Nivellierung von Risiken, sowie Erwirkung des möglichst stets gleichen Verhältnisses zwischen der Gesamtheit der Leistungen und Gegenleistungen.

Ebenso wichtig ist es aber, vom Standpunkt der Versicherten aus sich klar zu werden über die hohe Bedeutung der Rückversicherung. Durch ihre sinnreiche Organisation wird gerade für die größten Risiken überhaupt erst die Teilnahme an einem Versicherungsunternehmen für weite Kreise ermöglicht. Ein sehr hochwertiges, von irgendwelchem Schaden bedrohtes Objekt, beispielsweise ein großer Ozeandampfer mit vielen Millionen Waren beladen, oder eine Millionen werte Fabrik könnte von den Eigentümern ohne Vorhandensein einer Rückversicherung nur in der Weise versichert werden, daß die Eigentümer bei einer gar nicht im voraus zu bestimmenden großen Zahl verschiedener Versicherungsunternehmungen ihr gefährdetes Eigentum gegen die

Gefahr der See oder des Feuers in kleinen Teilbeträgen zu decken versuchen müßten. Sie hätten dann mit beispielsweise 30 verschiedenen Versicherern zu verhandeln. Jeder würde andere Bedingungen stellen. In einem Schadensfall hätten sie vielleicht mit allen 30 zu prozessieren. Mit jedem einzelnen hätten sie sich über den Preis der Versicherung ins Einvernehmen zu setzen. Eine derartige umständliche Versicherung würde zweifelsohne überhaupt nur höchst ungern abgeschlossen werden. Die Rückversicherung ermöglicht es aber dem Versicherung Suchenden, nur mit einer einzigen Unternehmung zu verhandeln und, gleichviel wie hoch der Wert seines bedrohten Eigentums ist, dieses auf Grund eines einzigen Übereinkommens in Deckung zu bringen. Die Benutzung der Rückversicherung führt alsdann in der einfachsten Weise dazu, daß der Versicherer selbst nur einen solchen Teil des Risikos übernimmt, welchen er nach genauer Berechnung voraussichtlich ohne jede Gefährdung seines Betriebs zu tragen imstande ist. (Vgl. S. 104.)

Die Art der Benutzung der Rückversicherung durch den Versicherer (welcher zur Unterscheidung Hauptversicherer genannt werden möge) zeigt die verschiedensten Formen.

Aus der ursprünglichen Form des Abschlusses der Rückversicherung von Fall zu Fall hat sich unter Anlehnung an die Transportversicherung das heutige System der Rückversicherung entwickelt. Diesem System ist eigentümlich das Bestehen eines dauernden Rückversicherungsverhältnisses zwischen einer rückversichernden und einer hauptversichernden Anstalt, meist eines Generalrückversicherungsvertrags. Dabei ist zu unterscheiden zwischen obligatorischer und fakultativer Rückversicherung, je nachdem der Hauptversicherer eine feste Verpflichtung oder nur die in sein Belieben gestellte Möglichkeit hat, Risiken in Rückdeckung zu geben. Der Rückversicherer pflegt dagegen bei fakultativen, ebenso wie bei obligatorischen Verträgen die Verpflichtung zur Annahme zu haben. Mit diesen festen Verbindungen stehen in enger Beziehung die Rückversicherungsbordereaus: kurze Zettel, in welchen auf Grund eines Generalvertrages, der alle näheren Bestimmungen enthält, lediglich Angaben zur Identifizierung und zur Kontrolle enthalten sind.

Ferner ist Exzedenten- und Quotenrückversicherung zu unterscheiden. Bei der Exzedentenrückversicherung wird eine einen bestimmten Betrag überschreitende Summe (Exzedent) in Rückversicherung gegeben und, wenn mehrere Rückversicherer vorhanden sind, auf diese stufenweise oder quotenweise verteilt. Bei der weit selteneren reinen Quotenrückversicherung besteht die Bedingung, daß der Rückversicherer am gesamten Risiko mit einer jeweils bestimmten Quote beteiligt wird. Bei beiden Arten der Rückversicherung aber hat der Rückversicherer von allen Schäden einen Teil zu tragen, und zwar im Verhältnis seiner Beteiligung zu der gesamten Versicherungssumme.

Diese verschiedenen Arten der Rückversicherung mögen nachstehend noch deutlicher erläutert werden.

Bei der reinen Quotenrückversicherung behält der Hauptversicherer von allen Versicherungen, die er abschließt, eine bestimmte Quote, z. B. 30 Prozent und überträgt 70 Prozent auf z. B. vier Rückversicherer, von denen der erste 30 Prozent, der zweite 20 Prozent, der dritte 15 Prozent, der vierte 5 Prozent von dem Gesamtgeschäft erhalten möge. An jedem Schaden partizipieren der Hauptversicherer und jeder der vier Rückversicherer mit dem gleichen Prozentsatze, mit welchem sie an dem Gesamtgeschäft, also auch an jedem einzelnen Geschäft beteiligt sind, also mit 30 Prozent bzw. 30 Prozent, 20 Prozent, 15 Prozent, 5 Prozent.

Bei der Exzedentenrückversicherung mit stufenweiser Verteilung des Exzedenten einer Hauptgesellschaft A seien drei Rückversicherer B, C, D vorhanden. Von diesen erhalte B einen eventuellen Überschuß über den Selbstbehalt der A, z. B. bis zur Höhe eines Selbstbehaltes von A (erster Exzedent). C soll einen eventuellen weiteren Exzedenten, ebenfalls bis zu einem Selbstbehalt erhalten (zweiter Exzedent) und D die etwa übrigbleibenden Beträge, wiederum bis zu einem Selbstbehalte. C gelangt also erst zur Beteiligung, wenn B seinen vollen Anteil hat und wenn dieser wie hier ein Maximum der A beträgt, also erst dann, wenn die Hauptversicherung zwei Selbstbehalte der A übersteigt. D wieder erhält erst einen Anteil, wenn B und C voll befriedigt sind, die Hauptversicherung also drei Maxima übersteigt.

Handelt es sich z. B. um eine Versicherung von 300000 Mark und hält A 75000 Mark für eigene Rechnung, so würde B und dann C und dann D mit je 75000 Mark beteiligt werden.

Beträgt die Hauptversicherung aber 200000 Mark und hält A wieder 75000 Mark, so wird zunächst B 75000 Mark erhalten, demnächst C den Rest von 50000 Mark und D würde leer ausgehen.

Im Falle eines Schadens partizipieren Haupt- und Rückversicherer in dem gleichen Verhältnis, in welchem ihre Beteiligungen zum Gesamtobjekt stehen. Im ersten Beispiele würde A und ebenso B, C D je $^1/_4$ zu tragen haben; in dem zweiten Beispiele würde der Anteil von A $^3/_8$ betragen, der von B ebenfalls $^3/_8$ und von C $^1/_4$. D käme natürlich auch hier nicht in Frage.

Bei der Exzedentenrückversicherung mit quotenweiser Beteiligung, der wichtigsten und häufigsten Art der Rückversicherung, wird jeder Rückversicherer an jedem Exzedenten mit einer festen Quote beteiligt. Sind z. B. fünf Rückversicherer vorhanden, so könnte jeder mit 20 Prozent an jedem Exzedenten partizipieren. Beträgt das Objekt 300000 Mark, von welchem die Hauptgesellschaft A 75000 Mark für eigene Rechnung hält, so ist der Exzedent 225000 Mark, von

welchem jeder der fünf Rückversicherer 20 Prozent, d. h. 45 000 Mark erhalten würde. Beträgt die Hauptversicherung 200 000 Mark und hält A 75 000 Mark für eigene Rechnung, so würde der Exzedent 125 000 Mark betragen und jeder der Rückversicherer mit 25 000 Mark zu beteiligen sein. Im Falle eines Schadens würden Hauptversicherer wie Rückversicherer im Verhältnis ihrer Beteiligung am Gesamtobjekt teilzunehmen haben. Im ersteren Falle also würde die Hauptgesellschaft $^1/_4$, jeder Rückversicherer $^3/_{20}$ des Schadens zu tragen haben, im letzteren Falle der Hauptversicherer $^3/_8$, jeder Rückversicherer $^1/_8$.

Eine weitere Art der Rückdeckung ist noch die sogenannte second risque-Rückversicherung, bei welcher der Hauptversicherer einen gewissen Betrag (premier risque) für eigene Rechnung hält und den Überschuß in Rückversicherung gibt. Im Falle des Schadens hat hier der Rückversicherer erst dann einzutreten, wenn die Höhe des Schadens das premier risque übersteigt.

Die eben erwähnten Arten der Rückversicherung sind Summenrückversicherungen. Es ist dabei lediglich an die Schadenhöhe gedacht. Es ist jedoch auch denkbar, daß ein Hauptversicherer für eine gewisse Gefahr, etwa für die Kriegsgefahr, selbst nicht zu haften gewillt ist, diese aber doch zu übernehmen nicht umhin kann. Dann kann er durch Gefahrrückversicherung diese von sich abwälzen.

Welche von den verschiedenen Modalitäten der Rückversicherung gewählt wird, hängt meist von der wirtschaftlichen Macht der Parteien ab. In den 80er Jahren finden sich z. B. lebhafte Klagen bei den Rückversicherern über das Vorherrschen fakultativer Verträge, während Ende der 90er Jahre die obligatorischen Verträge vorherrschen. Dieser Wandel ist als eine notwendige Folge der wirtschaftlichen Erstarkung der Rückversicherung anzusehen.

In der Feuerrückversicherung entfielen 1903 von einer jährlichen Prämieneinnahme der großen deutschen Gesellschaften in Höhe von rund 138 Millionen Mark auf fakultative Rückversicherungen 148 000 Mark, also nur 0,104 Prozent. Ähnlich ist das Verhältnis bei dem nächstwichtigen Rückversicherungszweige, der Transportversicherung.

Ein lehrreiches Beispiel für die Art der praktischen Gestaltung der Rückversicherung bietet die Schweiz. Elf Kantone haben hier — wie es in dem amtlichen Bericht heißt — weil sie ihrem Volke nicht für ein Übermaß von städtischen und industriellen Risikenklumpen die Feuerversicherungsgarantie aufladen wollen, Immobiliarwerte von ca. 1600 Millionen Franken bei ausländischen Gesellschaften rückversichert. Aus denselben versicherungstechnischen Gründen werden aber wiederum seitens schweizerischer Feuerversicherungs-Gesellschaften im Auslande 13 Millionen Prämie gesammelt. —

Die für eigene Rechnung des Hauptversicherers behaltene Summe heißt Nettomaximum, Bruttomaximum dagegen die unter Beachtung der Rückversicherung überhaupt mögliche Risikoübernahme.

Wie die Technik der einzelnen Versicherungsarten eine verschiedene ist, muß auch die Rückversicherungstechnik je nach den einzelnen Arten der von ihr gedeckten direkten Zweige voneinander abweichen. Ein Eingehen auf diese Einzelheiten ist hier ausgeschlossen.

Wichtig für die gesamte Würdigung der Rückversicherung ist der Umstand, daß bei ihr, im Gegensatz zu allen anderen Versicherungsarten, die Versicherungsunternehmungen es nicht mit einer Masse einzelner Individuen zu tun haben, die der Versicherungstechnik mehr oder minder fremd gegenüberstehen, sondern mit gleichkundigen anderen Versicherungsunternehmungen, von denen in der Regel jede einzelne der Rückversicherungsanstalt massenweise Risiken zuführt.

Die Versicherungsgemeinschaft setzt sich mithin bei der Rückversicherung aus ganz anderen Elementen zusammen, wie bei allen sonstigen Versicherungsarten. Und diese Tatsache muß naturgemäß in der technischen Behandlung zum Ausdruck gelangen. Dies um so mehr, als eine große direkt arbeitende Versicherungsanstalt in der Regel sich nicht mit einem einzigen Rückversicherer begnügen kann, sondern eine weitverzweigte, mehrfache Rückversicherungsverbindung unterhalten muß. So ist es keine Seltenheit, daß ein Direktversicherer gleichzeitig mit zwölf und mehr Rückversicherern in Verbindung steht. Daraus erklärt sich auch die Erscheinung, daß Rückversicherung nicht bloß durch eigentliche Rückversicherungs-Gesellschaften gewährt wird, sondern auch im weiten Umfange durch die gewöhnlichen Versicherungsanstalten, gewissermaßen im Nebenbetrieb.

Die geschäftliche Spekulation des Rückversicherers darf im Hinblick auf den Gegenkontrahenten, der ja auch Versicherer ist, davon ausgehen, daß dieser schon in seinem eigenen Interesse den Versicherungsbetrieb rationell einrichten und führen wird. Das Interesse beider beteiligten Unternehmungen ist identisch, insofern beide den Nichteintritt des Versicherungsfalls bei dem Versicherten wünschen. Ihre Interessen sind hier gerade so aneinander geknüpft, wie die des Versicherten und des Versicherers etwa bei der Feuerversicherung, wenn dem Versicherten nur 50 Prozent seines Schadens ersetzt würden. Die legislatorischen Gesichtspunkte der Ausgestaltung des Vertragsrechts zwecks Schutz des Versicherten als des schwachen Vertragsteils fallen bei der Rückversicherung gänzlich weg.

Das eigenartige Verhältnis zwischen der Haupt- und Rückversicherungsanstalt und das beider zusammen gegenüber dem Versicherten wird durch die Art und Weise der Prämienberechnung für die Rückversicherung veranschaulicht. Die Berechnung des Preises für die Rückversicherung geht nämlich von dem Grundgedanken aus,

daß die Prämie dieselbe wie für die Hauptversicherung sein soll, und zwar wird die Prämie unter dem Haupt- und Rückversicherer im Verhältnis zu der Höhe der von ihnen übernommenen Versicherungssumme geteilt. Ein Lager ist in Höhe von 100000 Mark bei 1 ‰ Prämie gegen Diebstahl versichert. Der Hauptversicherer behält 40000 Mark und rückversichert 60000 Mark. Er müßte also nach unseren Ausführungen 40 Mark behalten und 60 Mark abgeben. Naturgemäß wird er jedoch etwas weniger an den Rückversicherer zahlen, nämlich von der empfangenen Bruttoprämie einen gewissen Abzug machen zur Deckung der Unkosten, die ihm, nicht aber dem Rückversicherer hinsichtlich der Anwerbekosten und ähnlichem erwachsen. Diese betragen bei einer Anzahl Gesellschaften durchschnittlich etwa 14 Prozent für die Transport-, 16 Prozent für die Lebens-, 27 Prozent für die Feuer- und 30 Prozent für die Unfallversicherung. Bei Gegenseitigkeitsanstalten, die keine feste Prämie erheben, müssen natürlich besondere Rückversicherungsprämien vereinbart werden, falls der Rückversicherer nicht an den Vor- und Nachprämien beteiligt werden und eventuell Rückzahlungen leisten soll. Ebenso bedarf es bei der Gefahrrückversicherung besonderer Vereinbarungen.

Das innere wirtschaftliche Verhältnis zwischen Hauptversicherer und Rückversicherer wird vielleicht am deutlichsten, wenn man die Bestimmungen beachtet, welche sich wohl ausnahmslos bei allen Rückversicherungsverträgen finden, nämlich die Regelung von Streitigkeiten durch Schiedsrichter. Es pflegt hier etwa das Folgende vereinbart zu werden.

Sollten aus dem Rückversicherungsvertrage zwischen den Kontrahenten Streitigkeiten entstehen, bezüglich deren eine gütliche Einigung nicht zu erzielen ist, so sollen dieselben durch ein Schiedsgericht, welchem die vollständigen Befugnisse eines ordentlichen Gerichts beigelegt werden, zum Austrag gelangen. Diejenige Gesellschaft, welche ein Schiedsgericht anruft, hat dies der anderen Gesellschaft schriftlich anzuzeigen. Es werden darauf zwei Feuerversicherungs- oder Feuerrückversicherungsdirektoren zu Schiedsrichtern gewählt, und zwar wird von jeder Partei einer ernannt. Die beiden Schiedsrichter wählen, bevor sie in irgendwelche Behandlung der Streitfrage eintreten, den Direktor einer Feuer- oder Feuerrückversicherungsgesellschaft zum Obmann. Letzterer tritt nur behufs Entscheidung über etwa eintretende Meinungsverschiedenheiten der Schiedsrichter in Tätigkeit.

Nachdem die zur Klage schreitende Partei der anderen die ihrerseits geschehene Ernennung eines Schiedsrichters angezeigt hat, muß letztere binnen vierzehn Tagen der Gegenpartei denjenigen schriftlich namhaft machen, welchen sie zum Schiedsrichter erwählt hat, widrigenfalls die erstere befugt ist, noch den zweiten Schiedsrichter zu ernennen. Einigen sich beide Schiedsrichter wegen Ernennung eines Obmanns nicht innerhalb vierzehn Tagen nach Ernennung des zweiten Schiedsrichters, so müssen die Parteien bei dem Präsidenten der Handelskammer beantragen, daß dieser einen Obmann ernennt. Nachdem das Schiedsgericht konstituiert ist, hat Klägerin auf ihre diesbezüglich gewordene Mitteilung innerhalb einer Frist von vierzehn Tagen die Klage einzureichen, und nachdem diese der Verklagten insinuiert worden ist, hat letztere zur

Beantwortung derselben eine Frist von vier Wochen. Für Replik und Duplik bleibt beiden Parteien eine Frist von je vierzehn Tagen offen. Die Schiedsrichter sind gehalten, ihr Urteil innerhalb dreier Monate von dem Tage ab, an welchem die Klage übergeben worden ist, zu fällen und sowohl über das Streitobjekt als über die Tragung der Kosten zu entscheiden. Die Schiedsrichter sind ermächtigt, bei Nichteinhaltung der den Parteien gewährten Fristen oder bei Nichtwahrnehmung der von ihnen anberaumten Termine, in contumaciam zu verfahren. Falls die Entscheidung durch den Obmann nötig wird, so ist er gehalten, dieselbe binnen Monatsfrist nach Vorlage der Akten zu fällen.

Das Urteil entscheidet die Streitfrage endgültig und ist eine weitere Berufung gegen dasselbe nicht zulässig; ebensowenig ist die Vollstreckung desselben an prozessualische oder gerichtliche Formalitäten gebunden und darf ein Einspruch gegen dasselbe in keiner Weise erhoben werden.

Es wird ausdrücklich anerkannt und festgestellt, daß jede Streitfrage zwischen den Kontrahenten zunächst nur nach den Bestimmungen dieses Vertrags, indes nicht allein vom Standpunkte des Rechtes, sondern auch von dem des praktischen Geschäfts und in dieser Hinsicht etwa begründete billige Rücksichten entschieden werden soll. Von der Beobachtung gerichtlicher Formalitäten sind sowohl die Schiedsgerichte als auch die Parteien dispensiert.

Die vorstehenden Bestimmungen vertreten die Stelle eines zwischen beiden Teilen zu schließenden speziellen Kompromisses, wobei sowohl dem Einspruch versagt wird, daß zuvörderst ein formulierter Kompromißvertrag hätte geschlossen werden müssen, als auch demjenigen, daß die Gegenstände des Streites nicht im voraus zu bestimmen gewesen seien.

Aus diesen Bestimmungen geht hervor, daß die ganze Rückversicherung in überaus hohem Maße auf gegenseitigem Vertrauen aufgebaut ist. Der Hauptversicherer versieht neben allen anderen Funktionen gleichzeitig die eines Geschäftsführers, einer Vertrauensperson aller Rückversicherer, soweit das gemeinsam zu tragende Risiko in Betracht kommt.

Das Verhältnis wird kein anderes, wenn der Rückversicherer seinerseits nun wieder Rückversicherung nimmt. Diese sogenannte Retrozession, also die Rückversicherung des Rückversicherers bei irgendeinem anderen Versicherungsunternehmen, beruht genau auf denselben Grundsätzen wie die Rückversicherung überhaupt.

Hier sind noch besondere Arten der Rückversicherung von Gegenseitigkeitsvereinen zu erörtern, deren Ergebnis eine große Näherung dieser Organisationsform an die der Aktiengesellschaften bedeutet. (S. 80.) So haben einzelne große Gegenseitigkeitsanstalten mit einer, zuweilen von ihnen selbst gegründeten, Aktiengesellschaft die Vereinbarung getroffen, daß diese an Stelle der Mitglieder der Gegenseitigkeitsanstalt etwa erforderliche Nachschüsse zu leisten hat. Wirtschaftlich liegt hier eine Rückversicherung vor. Bis jetzt findet sich diese Art nur bei der Unfall- und Haftpflichtversicherung. Bei der Vieh- und Hagelversicherung ist eine andere Methode in Gebrauch. Man erhebt außer der Vorprämie von vornherein einen Zuschlag in der Höhe des eine Reihe von Jahren durchschnittlich geforderten Nachschusses. Von dieser Gesamtprämie fällt dem Rückversicherer

ein gewisser Prozentsatz, etwa 50—60 Prozent zu, wofür er sich verpflichtet, außer einer Provision, den Rückversicherten den Gesamtnachschuß zu leisten, welcher eingefordert werden müßte, falls nur die alte Vorprämie gezahlt worden wäre. Gerade auf dem Gebiet der Hagel- und Viehversicherung finden sich auch andere Arten eigentümlicher Rückversicherung. So ist z. B. die bayerische Landesversicherungsanstalt (S. 396) nichts anderes als eine Rückversicherungsanstalt für die bayerischen Ortsvereine.

Zuweilen gibt eine Hauptversicherungsanstalt ihren gesamten Bestand an laufenden Versicherungen voll in Rückversicherung, wenn sie beispielsweise die Aufgabe eines Versicherungszweigs oder des Betriebs in einem bestimmten Lande beabsichtigt.

Die Form der Rückversicherungsvereinbarungen ist selbst im Rahmen der einzelnen Spielarten überaus verschieden. Es ist kaum möglich, etwa irgendeine typische Vertragsform anzuführen. Die nachstehenden Auszüge aus Rückversicherungsverträgen können daher nur in beschränktem Umfang als Beispiel gelten.

Aus einem Rückversicherungsvertrag der Feuerversicherung rühren die folgenden Bestimmungen her.

„Der Hauptversicherer verpflichtet sich, von allen Versicherungen gegen Feuersgefahr, welche er im Deutschen Reich abschließt und bei welchen sein Selbstbehalt überschritten wird, den Rückversicherer an jedem Exzedenten mit einem Anteil von 15 Prozent zu beteiligen, und dieser ist zur Übernahme der Exzedentenanteile bis zur Höhe des einfachen Maximums des Hauptversicherers verpflichtet.

Der Hauptversicherer muß an jedem Risiko, an welchem er den Rückversicherer beteiligt, mindestens mit 100 Prozent desjenigen Betrags beteiligt bleiben, den er überweist.

Die Rückversicherung gilt auf Grund derjenigen Prämiensätze und allgemeinen sowie besonderen Bedingungen, zu welchen die betreffende Versicherung vom Hauptversicherer übernommen wurde.

Dem Hauptversicherer steht es frei, dem Rückversicherer auch solche Versicherung anzubieten, zu deren Übernahme er vertraglich nicht verpflichtet ist. Eine Erklärung hierauf hat binnen 24 Stunden zu geschehen. Anderenfalls gilt das Anerbieten für angenommen.

Der Hauptversicherer vergütet dem Rückversicherer nach Verhältnis der Rückversicherungssumme genau dieselbe Prämie, welche er selbst erhält. Der Rückversicherer vergütet hingegen dem Hauptversicherer von allen ihm aus dessen Überweisungen verbliebenen Prämien eine Provision von 10 Prozent. Außerdem vergütet der Rückversicherer dem Hauptversicherer einen Anteil von 3 Prozent von dem sich ergebenden Reingewinn eines Jahres.

Allwöchentlich ist Anzeige über diejenigen Brandschäden zu erstatten, welche rückversicherte Risiken betreffen. Schäden, welche

2000 Mark übersteigen, sind sofort anzuzeigen. Der Hauptversicherer bewirkt die Regulierung selbständig, doch ist der Rückversicherer berechtigt, bei der Regulierung durch einen Vertreter mitzuwirken."

Weiterhin mögen aus einem für die Unfallversicherung abgeschlossenen Rückversicherungsvertrag nachstehende Paragraphen Aufnahme finden.

„Der Rückversicherer ist verpflichtet, die ihm vertragsmäßig zugeschriebenen Anteile unweigerlich in Rückversicherung zu nehmen. Die Rückversicherung beginnt und endet zugleich mit der Hauptversicherung. Die Beteiligungsaufgaben werden von dem Hauptversicherer binnen 48 Stunden, nachdem er vom Abschluß der zur Rückdeckung Veranlassung gebenden Versicherung Kenntnis erhalten, dem Rückversicherer mittels fortlaufend numerierter Bordereaus überschrieben. Diese Bordereaus sollen Namen, Stand, Wohnort, Geburtsdatum der Versicherten, die Höhe der Hauptversicherungssumme, die den Hauptversicherungen zugrunde liegenden Prämiensätze, Beginn und Ablauf der Hauptversicherungen, sowie die Prämienzahlungstermine derselben, ferner die Höhe der dem Rückversicherer zu überweisenden anteiligen Versicherungssummen und die derselben anteilig zu erstattenden Prämien enthalten.

Bei Versicherungen mit Gewinnanteil oder mit Prämienrückgewähr pflegt sich die Beteiligung der Rückversicherer nur auf die Versicherung ohne Gewinnanteil, bzw. ohne Rückgewähr der Prämien zu erstrecken. Es wird demgemäß in der Regel dem Rückversicherer nur derjenige Prämienanteil der Hauptversicherung aufgegeben, welcher der Prämie ohne Gewinnanteil und ohne Prämienrückgewähr entspricht."

Den wertvollen statistischen Studien *Raus* sind die folgenden Tabellen entnommen. Tab. I gibt die Prozentsätze der Rückversicherungssummen und Rückversicherungsprämien im Verhältnis zu den Hauptversicherungssummen und Prämien bei der Feuerversicherung an.

| Gesellschaft | Rückversicherungssumme in Prozent der Gesamtversicherungssumme | Rückversicherungsprämie in Prozent der Gesamtprämie |
|---|---|---|
| 1 | 23,0 | 26,0 |
| 2 | 27,0 | 50,0 |
| 3 | 40,0 | 36,0 |
| 4 | 49,0 | 66,0 |
| 5 | 52,0 | 61,0 |
| 6 | 26,0 | 40,0 |
| 7 | 32,0 | 49,0 |
| 1—7 | 27,3 | 43,5 |

Tab. II zeigt den Umfang der Rückversicherung in den einzelnen Versicherungsarten.

**Rückversicherungsprämie in Prozent der Prämie.**

| Länder | I. Feuer | | | | II. Transport | III. Leben | | | IV. Unfall | V. Hagel | | | VI. Vieh |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | a) Aktienges. | b) Sozietäten | c) Gegens.-Anst. | d) Summe | | a) Aktienges. | b) Gegens.-Anst. | c) Summe | | a) Aktienges. | b) Gegens.-Anst. | c) Summe | |
| Deutsches Reich | 45 | 9 | 19 | 34 | 41 | 2,09 | 0,79 | 1,46 | 14 | . | 1,5 | 0,6 | 0,7 |
| Österreich-Ung. | 46 | 35 | 28 | 44 | 30 | 9,15 | 1,18 | 7,07 | 30 | 30 | 46 | 32 | . |
| Italien . . . . . . | . | . | . | 24 | 33 | . | . | 11,37 | 49 | . | . | 13 | . |
| Rußland . . . . . | 51 | . | . | 51 | 45 | . | . | 1,48 | 10 | . | . | . | . |
| Frankreich . . . | . | . | . | 16 | . | . | . | 4,50 | 2,46 | . | 3,3 | 3,3 | . |
| England . . . . . | . | . | . | 21 | 31 | . | . | 7,18 | 11 | . | . | . | . |
| Belgien . . . . . | . | . | . | 19 | 45 | 11,47 | . | 11,47 | . | . | . | . | . |
| Niederlande . . . | . | . | . | 50 | . | . | . | 3,74 | . | . | . | . | . |
| Schweiz . . . . . | 51 | . | . | 51 | 33 | . | . | 5,33 | 9,4 | . | . | . | . |
| Schweden . . . . | 54 | . | 8 | 47 | 52 | 13 | 9 | 12 | 8 | . | . | . | . |
| Norwegen . . . . | . | . | . | 59 | . | 3,7 | . | 5,8 | 15 | . | . | . | . |
| Dänemark . . . . | 52 | . | . | 52 | 58 | . | . | 3,7 | 2 | . | . | . | . |
| Verein. Staaten v. Nordamerika . | 7 | . | 2 | 7 | 13 | . | . | 0,11 | . | . | . | . | . |
| Durchschnitt | . | . | . | 35 | 43 | . | . | 5,5 | 16 | . | . | 13 | 0,7 |

Schon aus dieser Tabelle geht die Verschiedenheit der Beteiligung an der Rückversicherung nach Unternehmungsformen hervor. Noch deutlicher wird dieser Umstand durch nachfolgende Tabelle veranschaulicht.

**Beteiligung der Feuerversicherung an der Rückversicherung nach Unternehmungsformen in Österreich.**

| Jahr | Österreich. Aktiengesellschaften | Österreichische Gegenseitigkeits-Gesellschaften | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Zusammen | Größere | Industrielle | Größere lokale |
| | Prozent | Prozent | Prozent | Prozent | Prozent |
| 1897 | 50,00 | 39,78 | 34,25 | 94,90 | 4,66 |
| 1898 | 50,18 | 40,55 | 35,95 | 95,05 | 5,30 |
| 1899 | 49,03 | 40,89 | 35,85 | 94,80 | 10,89 |
| 1900 | 48,93 | 41,10 | 35,64 | 94,25 | 4,61 |
| 1901 | 49,27 | 41,28 | 36,01 | 94,33 | 8,67 |

Schließlich mögen einige Zahlen über die Verbreitung der Retrozession Auskunft geben. Es wird hier ersichtlich, wieviel Prozent der Einnahmen an Rückversicherungsprämien für Retrozession verausgabt werden.

**Retrozession.**

| Länder | Feuer | Transport | Leben | Unfall |
|---|---|---|---|---|
| Deutsches Reich | 38 | 42 | 11 | 10 |
| Österreich | 27 | 5 | . | 10 |
| Belgien | 36 | 46 | . | . |
| Rußland | 29 | . | . | . |

Es retrozedierten

| Versicherungszweig | Anzahl der Gesellschaften | Davon retrozedieren | |
|---|---|---|---|
| | | absolut | prozentual |
| Feuer | 52 | 31 | 61 |
| Transport | 23 | 16 | 70 |
| Leben | 8 | 5 | 63 |
| Unfall | 11 | 6 | 56 |
| Alle Zweige | 69 | 47 | 68 |

Es gibt heute keine Versicherungsart, welche nicht in der einen oder anderen Weise von der Rückversicherung Gebrauch macht und machen muß. Wenigstens gilt dies für Deutschland. Hier haben insbesondere die neuesten Versicherungszweige, wie die Sturmschäden- oder die Maschinenversicherung, nur dank der Rückversicherung zur Aufnahme gelangen können. So ändern sich die wirtschaftlichen Beziehungen auch im Versicherungswesen. Einst waren es die einzelnen direkten Versicherungszweige, welche die Rückversicherung ins Leben riefen. Heute und in Zukunft ist es die Rückversicherung, welche neuen Versicherungszweigen zur materiellen Lebenskraft verhelfen muß.

# Nachweis wörtlich angeführter Stellen.

## Erster Teil.

S. 21. *Hasbach, Wilhelm:* Das englische Arbeiterversicherungswesen. Geschichte seiner Entwickelung und Gesetzgebung. Aus: Staats- und sozialwissenschaftliche Forschungen, herausgegeben von Schmoller. Band V, Heft 1. Leipzig 1883. S. 10.

S. 21. *Ehrenberg, Richard:* Studien zur Entwickelungsgeschichte der Versicherung. In: Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft. Band I und II. Berlin 1901 und 1902. S. 35ff., 123ff.; S. 102ff., 369ff.

S. 21. *Ehrenberg, Victor:* Versicherungsrecht. Band I. Leipzig 1893. S. 26 ff.

S. 22. *Roscher, Wilhelm:* Grundlagen der Nationalökonomie. Band I des Systems der Volkswirtschaft. 23. Aufl., bearbeitet von Pöhlmann. Stuttgart 1900. S. 693.

S. 25. *Gebauer, Max:* Die sogenannte Lebensversicherung. Wirtschaftliche Studie. Aus: Staatswissenschaftliche Studien, herausgegeben von Elster. Band V, Heft 3. Jena 1895. S. 77.

S. 26. *Sombart, Werner:* Die deutsche Volkswirtschaft im 19. Jahrhundert. Aus: Das 19. Jahrhundert in Deutschlands Entwickelung, herausgegeben von Schlenther. Band VII. Berlin 1903. S. 195ff.

S. 28. *Mayet, Paul:* Landwirtschaftliche Versicherung in organischer Verbindung mit Sparanstalten, Bodenkredit und Schuldenablösung. Vorschläge zur Besserung der Lage des japanischen Landmannes. Berlin 1888. S. 92—104, 403—413.

S. 32. *Sombart, Werner:* Wie oben S. 195ff.

S. 33. *Emminghaus, A.:* Artikel „Versicherungswesen" im Handwörterbuch der Staatswissenschaften, herausgegeben von Conrad, Elster, Lexis, Löning. 2. Aufl. Jena 1901. Band VII. S. 446ff.

S. 34. *v. Philippovich, Eugen:* Grundriß der politischen Ökonomie. Band I, Allgemeine Volkswirtschaftslehre. S. 269ff. Freiburg und Leipzig 1893. Band II, Volkswirtschaftspolitik, Freiburg und Leipzig 1899. S. 214.

S. 34. *Schäffle, Albert:* Der korporative Hilfskassenzwang. Tübingen 1882. S. 112. Vgl. auch: Versicherungs- und Spardienst bei Zwangshilfskassen. Tübingen 1884. S. 76.

S. 38. *Bischoff, Diedrich:* In: Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft. Berlin 1904. Heft 2. S. 78.

S. 41ff. *Stefan, Emil:* Assekuranzatlas. Graphisch-statistische Darstellung der Entwickelung des Versicherungswesens aller Staaten und aller Branchen. Wien 1901. S. 1ff.

S. 41ff. *Iranyi, Bernhard:* Die Resultate der deutschen Versicherungsgesellschaften. Aus: Assekuranzjahrbuch. 25. Jahrg. Wien 1904. Teil 3. S. 161ff.

S. 60. *Lexis, Wilhelm:* In: Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft. Berlin 1904. Heft 2. S. 52.

S. 61ff. *Eidgenössisches Versicherungsamt:* Bericht über die privaten Versicherungsunternehmungen in der Schweiz im Jahre 1902. Bern 1904. S. 4.

S. 63. *Elster, Ernst:* Die Lebensversicherung in Deutschland. Ihre volkswirtschaftliche Bedeutung und die Notwendigkeit ihrer gesetzlichen Regelung. Jena 1880. S. 120.

S. 63. *Wagner, Adolf:* Der Staat und das Versicherungswesen. Sozialökonomische und sozialrechtliche Studie. 1. (einziges) Heft. Tübingen 1881. Vgl. auch „Versicherungswesen" Abt. 25 des Handbuchs der politischen Ökonomie, herausgegeben von Schönberg. Tübingen 1898. 4. Aufl. Band II. 2. Halbband. S. 393ff.

S. 66. *Fuld, Ludwig:* Öffentliche und Privatversicherung. In: Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft. Berlin 1901. Band I. S. 140.

S. 68. *Zacher, Georg:* Die Arbeiterversicherung im Auslande. Berlin 1902. Heft 16.

S. 69. *Conrad, Johannes:* Grundriß zum Studium der politischen Ökonomie. Teil 2. Volkswirtschaftspolitik. 3. Aufl. Jena 1902. S. 276.

S. 72. *Wörner, Gerhard:* Der Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit. Leipzig 1904. S. 10ff.

S. 81. *Friedeberg, Edmund:* Die Versicherung auf Gegenseitigkeit in England. In: Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft. Band V. Heft 2. Berlin 1905. (Im Manuskript benutzt.)

S. 82. *Liefmann, Robert:* Die Unternehmerverbände, ihr Wesen und ihre Bedeutung. In: Volkswirtschaftliche Abhandlungen der badischen Hochschulen, herausgegeben von Rathgen u. a. Band I. Heft 1. Leipzig 1897. S. 41ff.

S. 104. *Rau, Heinrich:* Die Rückversicherung der Gegenwart. In: Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft. Band I. Berlin 1901. S. 315.

S. 106. *v. Mayr, Georg:* Statistik und Gesellschaftslehre. Band I. Theoretische Statistik. In: Handbuch des öffentlichen Rechts, herausgegeben von Marquardsen und Seydel. 5. Abt. Leipzig 1895. Erster und zweiter Abschnitt.

S. 108. *Bache:* Über die Anzeigepflicht des Versicherten beim Abschlusse der Versicherung. Wien 1904. S. 17f.

S. 109. *Czuber, Emanuel:* Wahrscheinlichkeitsrechnung und ihre Anwendung auf Fehlerausgleichung, Statistik und Lebensversicherung. In: Teubners Sammlung von Lehrbüchern der mathematischen Wissenschaften. Band IX. Leipzig 1903. S. 4ff.

S. 111. *Czuber, Emanuel:* Zu den theoretischen Grundlagen der Lebensversicherung. In: Mitteilungen des Verbandes der österreichischen und ungarischen Versicherungstechniker. Wien 1898. Heft 1. S. 22f.

S. 113. *Rau, Heinrich:* Vergleiche oben S. 104.

S. 124. *Dean, A. J.:* The Rationale of Fire Rates. A study of the personal influences affecting assurance cost. 2. Aufl. Chicago 1901. S. 26.

S. 126. *Moore, Francis:* Fire Insurance and how to build. New York 1903. S. 50.

S. 126. *Molt:* Begrenzung der Schadendeckung. In: Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft. Berlin 1904. Heft 2. S. 371ff.

S. 160. *Campbell, Alexander C.:* Insurance and Crime. New York 1902. S. 5.

S. 162. *Prange, Otto:* Die Theorie des Versicherungswertes in der Feuerversicherung. Teil II. 1. Buch. In: Sammlung nationalökonomischer und statistischer Abhandlungen, herausgegeben von Conrad. Jena 1902. S. 151f.

S. 168. *Bischoff, Diedrich:* Zur Kritik des Gesetzentwurfs über den Versicherungsvertrag. In: Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft. Berlin 1904. Heft 2. S. 201f.

S. 175. *Steinbach, Emil:* Die Stellung der Versicherung im Privatrechte. Vortrag. Wien 1883. S. 12.

S. 176. *Ehrenberg, Victor:* Übersicht über den Gesetzentwurf betr. den Versicherungsvertrag. In: Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft. Berlin 1904. Heft 2. S. 12.



S. 179. *Karup, W.:* Handbuch der Lebensversicherung. 2. Aufl. Leipzig 1885. S. 100f.

S. 184. *Manes, Alfred:* Versicherungswissenschaft auf deutschen Hochschulen. Berlin 1904.

## Zweiter Teil.

S. 217. *Karup, W.:* Handbuch der Lebensversicherung. 2. Aufl. Leipzig 1885. S. 100f.

S. 226. *Loewy, Alfred:* Versicherungsmathematik. Aus: Sammlung Göschen. Leipzig 1903. S. 107.

S. 249. *Dryden, John F.:* Inception and early problems of Industrial Insurance. In: Insurance Monitor. Half-Century Anniversary Number. New York 1904. S. 8.

S. 259. *Mac Call, John A.:* A review of Life Insurance. In: Insurance, a Textbook. New York 1898. S. 42ff.

S. 264. *Kammann, Wilhelm:* Bericht der Kommission für Invalidenstatistik. In: Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft. Berlin 1905. Heft 4. (Im Manuskript benutzt.)

S. 273. *Gerkrath, Albrecht:* Unfallversicherung. In: Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft. Berlin 1904. Heft 2. S. 232.

S. 290. *Georgii, Ernst:* Die Haftpflichtversicherung im Entwurf eines Gesetzes über den Versicherungsvertrag. Kritisches und Dogmatisches. Stuttgart 1904. S. 24ff.

S. 308. *Kießelbach, Arnold G.:* Die wirtschafts- und rechtsgeschichtliche Entwickelung der Seeversicherung in Hamburg. Hamburg 1901. S. 73ff.

S. 314. *Ulrich, Rudolf:* Große Haverei. 2. Aufl. Mitbearbeitet von Paul Brüders. Band I. Deutsches Recht. Berlin 1903. S. 1f.

S. 349. *Prange, Otto:* Kritische Betrachtungen zu dem Entwurf eines Gesetzes über den Versicherungsvertrag. Leipzig 1904. S. 54f.

S. 366. *v. Thuemen, N.:* Geschichte des Hagelversicherungswesens in Deutschland bis zum Jahre 1895 und seine gegenwärtige Gestaltung. Dresden 1896. S. 49f.

S. 377. *Schramm, C.:* Die Versicherung der Weintrauben. In: Assekuranzjahrbuch. Band XVIII. Teil 2. 1897. S. 145ff.

S. 378. *Buchenberger, Adolf:* Agrarwesen und Agrarpolitik. Band II. In: Lehr- und Handbuch der politischen Ökonomie, herausgegeben von Adolf Wagner. 3. Hauptabteilung. Leipzig 1893. S. 343.

S. 384. *Ehrlich, Hermann:* Die Viehversicherung im Deutschen Reiche und ihre geschichtliche Entwickelung. Leipzig 1901. S. 4ff.

S. 415. *Büsch, Johann Georg:* Sämtliche Schriften. Band I. Wien 1813. S. 269.

S. 416. *Herzfelder, Emil:* Das Problem der Kreditversicherung mit besonderer Berücksichtigung der berufsmäßigen Auskunftserteilung und des außergerichtlichen Vergleichs. Aus: Wirtschafts- und Verwaltungsstudien, herausgegeben von Georg Schanz. Band XX. Leipzig 1904. S. 24.

S. 418. *v. Liebig, E.:* Beiträge und Vorschläge zum Problem der Kreditversicherung. Berlin 1905. S. 7ff., S. 45ff. (Vgl. dort über *Brabée.*)

S. 420. *Hecht, Felix:* Der europäische Bodenkredit. Band I. Die Entschuldung des ländlichen Grundbesitzes usw. Leipzig 1900. S. 3ff.

S. 420. *Molt:* Hypothekenversicherung. Gutachten. In: Schriften des Zentralverbandes der städtischen Haus- und Grundbesitzervereine Deutschelands. Neue Folge. Band VII. Heft 2. Berlin 1902. S. 8ff.

S. 431. *Buchenberger, Adolf:* (Wie oben S. 378). S. 298.

S. 446. *Rau, Heinrich:* Die Rückversicherung der Gegenwart. In: Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft. Band II. Berlin 1902. S. 42ff.

# Alphabetisches Personenregister.

Die Zahlen bedeuten die Seiten.

# Alphabetisches Sachregister.

Die Zahlen bedeuten die Seiten. Bei häufig vorkommenden Worten sind nur die hauptsächlichsten Stellen angeführt.

## Berichtigungen.

Seite 23 Zeile 2 von oben lies statt Kodifikation: «Kodifikationsbeginn».
„ 187 Zeile 22 von oben lies statt Baldarassoni: «Baldasseroni».
„ 191 letzte Zeile lies statt Hammond: «Hamon».
„ 389 Zeile 13 von unten lies statt Aachen-Mündener: «Aachen-Münchener».

Druck von B. G. Teubner in Dresden.


Digitized by Google


UNIVERSITY OF MICHIGAN
3 9015 06525 6540





